



Experiencias de interrupción del embarazo en mujeres que acceden a servicios de reducción de riesgos y daños

**Proyecto seleccionado para las Iniciativas Locales del CLACAI
Informe final preliminar
Agosto 2012**

Nina Zamberlin
Eleonora Sacco
Eugenia Tarzibachi

1. Situación legal del aborto en la Argentina

Al igual que en la mayoría los países de América latina, el aborto en la Argentina está legalmente restringido. El Código Penal lo tipifica como un delito contra la vida y la persona, y lo sanciona con prisión para quien lo efectúa y para la mujer que se lo causara o consintiera. Sin embargo, el artículo 86 establece causales específicas de despenalización que incluyen: 1) si el aborto “se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”, y 2) “si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para realizar el aborto”.

A pesar de que esta normativa existe desde hace más de 90 años, los abortos permitidos son todavía inaccesibles para la mayoría de las mujeres de nuestro país. La brecha entre la legislación, la provisión de los servicios correspondientes y la posibilidad real del ejercicio del derecho al aborto no punible por parte de las mujeres es un nudo crítico en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, y una deuda pendiente del Estado argentino con las mujeres. Recientemente, la Corte Suprema emitió un fallo histórico que zanja las dudas acerca del alcance del inciso 2 del artículo 86 y deja claro que toda mujer violada, y no sólo aquellas con discapacidad mental tienen derecho al aborto no punible. Es de esperar que esta sentencia constituya un hito histórico a partir del cual se superen gran parte de los obstáculos que afectan el acceso al aborto no punible.

2. El aborto inseguro

Estimaciones realizadas en los últimos años que han utilizado metodologías validadas internacionalmente mostraron la ocurrencia de 460.000 abortos inducidos por año¹. A

¹ CEDES: Área Salud, Economía y Sociedad. Morbilidad materna severa en la Argentina. Estimación de la magnitud del aborto inducido. Buenos Aires, 2007

su vez, la información proveniente del sistema nacional de estadísticas en salud indica que en el 2007 ocurrieron 59.334 hospitalizaciones por complicaciones de aborto en los establecimientos públicos del país, representando 2 de cada 10 egresos obstétricos y la segunda causa de estos egresos luego del parto².

En Argentina mueren alrededor de 100 mujeres por año por abortos inseguros desde hace 20 años, siendo ésta la primera causa de muerte materna en muchas provincias. Dada la ilegalidad del aborto muchas mujeres recurren a procedimientos inseguros que ponen en riesgo su salud y su vida. Existe evidencia que demuestra que el aborto con medicamentos ha contribuido a disminuir las complicaciones de los abortos inseguros, aunque su utilización incorrecta, como el empleo de altas dosis en embarazos avanzados, puede generar graves consecuencias. La información sobre el misoprostol se ha difundido principalmente de boca en boca. Las farmacias suelen ser también lugares para la orientación y el abastecimiento de la droga, a pesar de que la normativa exige la venta bajo receta. Los proveedores de circuitos informales ligados al mercado negro o a los sitios web también han sido reportados como fuentes de información y acceso al aborto con medicamentos^{3,4}.

3. Reducción de riesgos y daños

Partiendo del reconocimiento de que la restricción legal del aborto no lo impide sino que lo vuelve inseguro especialmente para las mujeres pobres, y en vista de los tiempos indefinidos del proceso de reforma legal de despenalización y legalización del aborto, urge la necesidad de intervenir con estrategias de alto impacto para disminuir el aborto de riesgo y sus consecuencias.

El abordaje de RRYD se aplica a problemas de salud pública generalmente relacionados con comportamientos restringidos por ley. Se basa en el reconocimiento de que, en muchas circunstancias, a pesar de las restricciones, las personas transgreden las normas y tienen comportamientos de riesgo. Un ejemplo de política de RRYD son los programas de provisión de material descartable para los usuarios de drogas endovenosas para prevenir la infección por VIH.

Aplicado a la prevención del aborto inseguro este modelo implica la oferta de información sobre los métodos de interrupción del embarazo más seguros como el misoprostol⁵, apoyándose en el derecho a la información legal y no reservada y en el deber de confidencialidad de los equipos de salud. Esto se realiza en el marco de la consejería integral en salud sexual y reproductiva que incluye la orientación en opciones frente a un embarazo no deseado, donde se ofrece a la mujer un espacio de escucha, acompañamiento y oferta de información antes y después de la interrupción de la gestación, si esa es su decisión. La asesoría en RRYD se inscribe dentro del

² Dirección de Estadísticas e Información en Salud Egresos de instituciones oficiales por diagnóstico, 2007

³ Vázquez, S., Gutiérrez, M.A. Calandra, N. et.al.(2008). El aborto en la adolescencia. Investigación sobre el uso de misoprostol para la interrupción del embarazo en adolescentes. En: Checa, S. (comp). Realidades y Coyunturas del Aborto. Entre el derecho y la necesidad. Buenos Aires: Ed.Paidós.

⁴ Zamberlin, N. y Gianni, M. C. (2007). El circuito del misoprostol: un estudio de las respuestas a la demanda de medicamentos abortivos en farmacias privadas. *Medicina* (67) supl. I, pág. 67.

⁵ La información se ofrece de acuerdo a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia.

modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva que incluye prestaciones de carácter educativo-promocional, atención del embarazo, prevención de ITS, entrega de anticonceptivos, y atención pre y post aborto.

4. Objetivos:

Con apoyo de la IPPF, FUSA está desarrollando desde el año 2009 un proyecto de Consejería integral en salud sexual y reproductiva orientado a sistematizar y fortalecer la provisión directa de servicios de RRYD en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich. Por otro lado se ha avanzado en la expansión del modelo de RRYD en otros efectores del sistema público.

En el 2011 FUSA fue beneficiaria del apoyo de las Iniciativas Locales del CLACAI para elaborar y consensuar un protocolo de atención y una herramienta de registro de datos de la oferta de atención de RRYD para aplicar en los servicios integrantes de la red de efectores que brindan este servicio. Como resultado, recientemente se ha publicado la “Guía de Procedimientos para la atención de mujeres en situación de embarazo no deseado” (con apoyo de IPPF y CLACAI), y se inició el registro de los datos de consultas de los efectores de la red a partir de una ficha consensuada.

Para complementar el monitoreo de las prestaciones de RRYD se propuso el presente estudio que busca generar conocimiento sobre las experiencias de las mujeres usuarias de servicios de consejería en RRYD a partir de un abordaje cualitativo.

Objetivo general

Recoger y analizar las construcciones y valoraciones de las mujeres acerca de su experiencia con el proceso de interrupción de embarazo a partir de la consejería en reducción de riesgos y daños.

Objetivos específicos:

- Describir y analizar la ruta que recorren las mujeres que interrumpen un embarazo no deseado y que reciben consejería en reducción de riesgos y daños.
- Identificar qué roles desempeñaron las personas que intervinieron en el proceso de la interrupción del embarazo.
- Identificar las fuentes de información a las que la mujer tuvo acceso para realizar la interrupción del embarazo.
- Identificar las vías, los circuitos y las estrategias de obtención de misoprostol
- Describir los modos de utilización del misoprostol
- Explorar la vivencia subjetiva de las mujeres que se realizaron un aborto clandestino antes, durante y luego del procedimiento.

5. Metodología

Se realizaron entrevistas en profundidad con mujeres que atravesaron el proceso de interrupción de un embarazo no deseado en el marco de la consejería en reducción de

riesgos y daños. Las mujeres fueron contactadas a partir de los servicios de salud donde recurrieron para la consejería. En todos los casos se les aplicó un consentimiento informado al momento de la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas y luego desgrabadas para su posterior análisis.

Se propuso realizar un total de 24 entrevistas incluyendo mujeres adolescentes y adultas.⁶

6. Resultados:

6.a. Las mujeres

Las mujeres que ofrecieron sus relatos sobre su experiencia de aborto con medicamentos accedieron a servicios de consejería en reducción de riesgos y daños en efectores del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- un hospital y dos centros de salud de primer nivel de atención-. No obstante, la caracterización de sus acreditaciones educativas, ocupación y cobertura de salud⁷ muestra un perfil diferenciado respecto de las usuarias “típicas” del sistema público de salud. Especialmente si se considera que los efectores de salud en los que consultaron se ubican en el cordón sur de la ciudad, área reconocida como más pobre; y son receptores de población en situación de pobreza de la Región Metropolitana Buenos Aires. Este hallazgo nos permite trazar dos hipótesis: 1) que las mujeres de sectores medios no se sienten cómodas recurriendo a los servicios privados ante situaciones de embarazo no deseado, y 2) que la difusión del boca a boca sobre espacios receptivos donde obtener información y consejería sobre RRYD conduce a una conjunto de servicios públicos.

Las mujeres entrevistadas son mujeres jóvenes, con un rango de edades entre los 15 y los 33 años; cuya mediana de edad se ubica en 27 años. Si bien el foco del trabajo de campo estuvo en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich que atiende población de 10 a 20 años, al ser conocido como un espacio que ofrece RRYD llegan mujeres que superan la edad límite de atención. En muchos casos estas mujeres se atienden allí de forma excepcional y en otros casos son derivadas a un centro de atención primaria cercano que también ofrece asesoramiento en RRYD.

La casi totalidad de las entrevistadas registran una trayectoria extensa de vinculación con el sistema educativo formal y logro de acreditaciones educativas. A excepción de una adolescente que se encuentra cursando sus estudios secundarios, la mitad de las entrevistadas ha completado ese nivel de estudios, y la otra, ha cursado y finalizado estudios terciarios universitarios y no universitarios. Prácticamente todas continúan

⁶ Este informe es un informe preliminar ya que por dificultades en el contacto con las usuarias, el trabajo de campo se extendió más de lo originalmente previsto y aun no se ha completado la totalidad de las entrevistas.

⁷ Argentina organiza el sistema de cobertura de salud en torno a tres subsistemas. El de Seguridad Social, cuya población cubierta es la población de ocupados formales en relación de dependencia laboral y su grupo familiar, basado en la cotización obligatoria de los trabajadores; el privado, de carácter voluntario, organizado en torno a seguros de salud costeados por los afiliados; y el público, de carácter gratuito, cuya población destinataria es principalmente aquella que no dispone de otras coberturas de salud. Los subsistemas de seguridad social y privado proveen servicios a través de efectores y servicios propios y/o contratados a tal efecto.

estudiando o tienen intención de hacerlo; ya sea posgrados de nivel universitario o estudios terciarios y universitarios.

La mitad de las mujeres cuenta con cobertura del sistema público de salud exclusivamente; la otra mitad, se divide entre afiliadas al sistema de seguridad social, ya sea como titulares o como integrantes del grupo familiar de un trabajador incorporado al sistema, y afiliadas al sistema de seguro privado de salud. No obstante la disponibilidad de cobertura de la seguridad social o seguro de salud, sólo una mujer que contaba con seguro privado realizó alguna consulta relativa a su decisión de interrumpir el embarazo a un profesional de su sistema de cobertura. En otros casos la disponibilidad de cobertura de alguno de estos sistemas, facilitó el acceso a estudios ecográficos post procedimiento.

La mayoría de las entrevistadas trabaja, a excepción de dos que sólo estudian y una joven desocupada. Las que trabajan en su mayoría desarrollan actividades en el sector formal (empleada, docente, becaria, profesional independiente); sólo dos desarrollan actividades informales, en ambos casos como cuidadoras de niños y de ancianos respectivamente.

Al momento de interrumpir su embarazo, la mayoría se encontraba en pareja; para una minoría, esa relación incluía la convivencia. Caracterizaron sus relaciones de pareja con una variedad de situaciones respecto de su estabilidad. Las mujeres que no estaban en pareja al momento del aborto relataron que el embarazo se produjo por una relación sexual con un compañero ocasional o en el marco de una relación de pareja finalizada previamente al diagnóstico del embarazo.

Entre las mujeres que no conviven en pareja, se presenta una variedad de situaciones respecto de sus convivientes. Las más jóvenes, viven con integrantes de su familia de origen (madres y hermanos/as); sólo una de ellas, que no se incluye entre las más jóvenes de las entrevistadas, vive también con su hija nacida en el marco de una relación previa (diferente de aquella en la que se dio el embarazo que interrumpió); otras viven solas y solamente una, convive con amigos o “compañeros/as” de casa.

A excepción de una mujer que cursó sólo un embarazo previamente y que tiene una hija, para el resto, el embarazo interrumpido fue su primer y único embarazo.

Todas ellas utilizaron misoprostol para interrumpir o intentar interrumpir su embarazo; dos mujeres accedieron, además, al uso de mifepristona. Más de la mitad de las mujeres tuvo que apelar en dos ocasiones al uso de medicamentos (realizar dos procedimientos) para completar la interrupción de la gestación; en un caso estos dos procedimientos no fueron exitosos y tuvo que apelar a la resolución quirúrgica fuera del sistema público de salud.

6.b. La decisión de interrumpir el embarazo

En general la decisión de no proseguir con el embarazo es tomada por la mujer en el mismo momento en que toma conocimiento de su estado de gravidez y siente un claro

rechazo hacia el resultado. A excepción de una adolescente que fue convencida por su madre para interrumpir el embarazo, y una mujer de 33 años quien refiere haber tomado la decisión conjuntamente con su pareja, la decisión de interrumpir el embarazo es tomada por la mujer en soledad. No obstante ellas hacen intervenir a otros en quienes confían en calidad de interlocutores a quienes les cuentan lo que están viviendo y les solicitan ayuda. Por lo general, los “otros” intervienen en un diálogo que generalmente ellas propician para confirmar su propia decisión o poder llevarla a cabo; sin embargo, la decisión es tomada por la mujer en un tiempo que en el relato se construye como ser previo a esos diálogos.

En el mismo momento en que las mujeres se hicieron el test de embarazo, intuitivamente pensaron que no querían continuar la gestación. Esa decisión se afianza a medida que buscan información sobre los modos de interrupción existentes, conversan con otras personas en quienes confían, perciben el rechazo del embarazo por parte del co-gestante y perciben que la interrupción con misoprostol es posible a partir de la información recibida sobre el misoprostol en el servicio de salud. En este sentido, la toma de decisión ocurre en la temporalidad sentida como instante más que como proceso.

- ¿Cuanto tiempo pasó desde que te enteraste o que confirmaste por medio del test hasta que tomaste la decisión de no seguir adelante?

- Tomé la decisión en el momento. De hecho, desde antes, porque hacia una semana que estaba esperando que me viniera. Entonces una de las noches salgo a comer con mi amiga y empezamos a hablar del tema, “che, viste que no me viene...” y ahí ella me preguntó qué haría si estuviera embarazada, y yo ya tenía la decisión tomada de que no lo iba a tener y tenía bien en claro las causas ... yo ya me lo había planteado y cuando el test me dio positivo, ni lo pensé, era lo mismo que ya había expresado una semana atrás” (Jessica, 28).

“Yo había tenido un retraso y de más o menos 15 días pero realmente me parecía algo improbable entonces medio que no le di bola, siendo yo irregular, eh... cuestión que un domingo me voy a la casa de mis papás que viven a cinco cuadras de mi casa, y le comento esto a mi mamá y mi mamá me dice “no pierdas más tiempo”, así que el lunes me compré el test y cuando me lo hice me dio positivo entonces ahí lo llamé a él en una crisis total... Y... Nada, él en otra crisis, o sea que no me estaba ayudando para nada, pero bueno se enteró él y ese mismo día, o sea, habíamos hablado... como yo no sabía encima lo del método este con medicación – yo tengo una amiga que interrumpió el embarazo pero con raspado, digamos – y viste que es un momento que pensás de todo en un segundo, viste, que de dónde vamos a sacar la plata, que íbamos a hacer, y qué sé yo, y el no me tranquilizaba porque el estaba también desesperado...Y bueno, entonces quedamos que después de trabajar él iba a venir para mi casa para ver qué hacer, pero él iba a llegar como a las diez de la noche. Y yo después de la facultad llegué a mi casa y estaba que no podía parar de llorar, estaba re mal, entonces la agarré y le dije a mi vieja que quería hablar con ella, entonces me fui a la casa y ahí le conté. Y ahí nomás llamamos a mi papá que estaba trabajando, vino, y le conté también, estuvimos hablando un

poco, y me dijeron obviamente qué es lo que quería hacer, les dije que no, y ellos me apoyaron, y ahí nomás pensamos en alternativas, médicos ginecólogos que conocíamos, que son de confianza (Caro, 22).

“Un día se me ocurrió hacerme un test, dije “bueno, basta”, eh... y estaba embarazada. Y nos sentamos los dos con cara de espanto, él estaba conmigo, y dijimos “¿qué hacemos?”, y casi unánime fue “esto no puede quedar así” (Mica, 33).

En otros casos, la decisión se enmarca en un proceso que conlleva días de analizar la situación y buscar ayuda, en especial en los casos en que ella quisiera ser madre pero ciertas condiciones ideales no se cumplen en la realidad.

“Bueno, estaba en pareja hace tres años y la realidad es que nosotros nos cuidábamos y un día se nos rompió el preservativo y al otro día tomamos la pastilla del día después y no funcionó, y yo creo que a la semana o los diez días pensé que podía llegar a estar embarazada, y bueno, ahí nos enteramos, eh... la reacción de mi novio fue que no se sentía capacitado para asumir la responsabilidad de tener un hijo, eh... y en mi caso lo dudé, pero no... eh... sinceramente como la fantasía de no estar acompañada porque él no se sentía maduro eh, yo no quería tener un hijo sola... Y... así que, bueno, como que en realidad nos tomamos bastantes semanas como para tomar una decisión, y... eh... Bueno, como que visitamos a médicos para que nos contaran realmente cuáles eran las alternativas que nosotros teníamos, eh... y... y en realidad, bueno, como decidimos interrumpir el embarazo con misoprostol, porque realmente ni yo ni él queríamos llegar a una situación de un aborto quirúrgico” (Bruna, 30).

“(...) Y, bueno, tomé esa decisión, igual no es que fue de un día para el otro - no, la pensé, y la re-contrapé, y hasta el día de hoy no me arrepiento, pienso que fueron mis ganas de no... por ahí miedo también, ¿no?, de... más allá de que con la persona que sea, la otra parte, del fruto, del hijo, las cosas no vayan para ningún lado, yo estaba con él, nos separamos. La decisión la tomé yo sola, ... una de mis amistades me dijo que no estaba de acuerdo pero “es tu decisión”, es una decisión muy personal, y bueno, nada... yo mantuve esa postura, sabía que era una decisión mía también. La pensé, la pensé, porque también hablé con la médica y ella me dijo “pensalo”... la pensé, no es que no la pensé y dije “no”... Evalué, pero no, no quería, no quería saber nada” (Mónica, 27).

“Al principio lloré y dije “yo no lo quiero tener” le dije a mi novio. Y bueno, pero después dudamos, qué hacemos, fue una decisión complicada, no es así nomás tomarla... pero bueno...” (Diana, 20)

En el caso de una adolescente de 15 años, el relato expresa una decisión inducida por la madre que, a su vez, fue apoyada por el novio de la joven.

“Mi mamá me decía que yo era muy chiquita. Yo me empecé a sentir mal, no me venía, así, y tenía vómitos, entonces mi mamá me mandó a la ginecóloga y la ginecóloga me dijo que me vaya a hacer un análisis de sangre. Y ahí saltó todo. Mi mamá ya sabía, sabía, porque ella tuvo ocho hijos y ya sabía, ya estaba convencida, y yo le decía que no, que yo era irregular, que seguro después me iba a venir... Y entonces, ella, bueno, me mandaron a hacer análisis de sangre, todo, y ella me dijo que, así como que me retó y me fui para la casa de mi novio. Y estuvimos ahí una semana y después ella me llamó y hablamos bien...Que qué íbamos a hacer nosotros. Y nos dijo que éramos chicos – porque él tenía 17 y yo 14 – que éramos chiquitos, y aparte él no tiene trabajo bien, nada. Ni siquiera está terminando la escuela, nada... Entonces nos pusimos a pensar bien, y él también dijo que no” (Nadia, 15).

Los motivos más frecuentemente mencionados para decidir la interrupción del embarazo incluyen que el embarazo no haya sido planificado, no sentirse acompañada o sostenida por otros en la potencial crianza de un niño (especialmente la pareja), ya tener a cargo a alguna persona (hijos de parejas anteriores o padre o familiar enfermo) y vivir esa dependencia como sobrecarga, la existencia de otros proyectos de vida que entrarían en colisión con la maternidad, y sentir que aún no pueden sostenerse ni económica ni emocionalmente a ellas mismas, esta última sensación más presente en adolescentes.

“Era una conversación que teníamos con mi compañero sobre si íbamos a tener hijos o no, lo veníamos charlando desde que convivimos, y teníamos claro que no, por ahora claramente no. Nos veníamos cuidando, veníamos siendo responsables, dentro de lo posible, y falló el preservativo y quedé embarazada, tomé la pastilla del día después, y quedé embarazada igual. (...) Por nuestro proyecto individual para cada uno, porque económicamente, dentro de nuestras expectativas económicas no estábamos en condiciones de hacernos cargo de un tercer miembro de la familia... Y... Todavía estábamos los dos viendo si realmente queríamos tener hijos o no, en ese plan... deseos de realmente tener un hijo, ¿no?” (Mica, 33).

“Sabía que yo no estaba preparada para enfrentar todo esto, sobre todo mi entorno familiar, mi papá está muy enfermo, no estaba bien con mi pareja... fue todo muy de repente. Yo creo que hay que planificar estas cosas... todavía tengo muchas cosas que resolver, a nivel personal, familiar, de pareja también... me parece que primero uno se tiene que preparar, no puede ser que, qué sé yo, que si uno le pide a su pareja que se cuide, que nos cuidemos, y la otra parte no quiera, porque también es mi vida. Es mi vida, es mi futuro, y hay que planificarlo, para mí” (Fernanda, 30).

“Yo no quería tener un hijo sola... la decisión que yo tomé era interrumpirlo básicamente porque sentía que no quería estar embarazada y que en realidad sentía que era como acelerar algunos pasos en lo que yo sentía que era el proceso de la pareja. ¿No? Porque como que realmente cada uno vivía solo, y si bien teníamos años de pareja y los dos trabajando y demás, como que

realmente me parecía que ya el hecho de que él no quisiera, y yo sentía que era medio apresurado tener que irnos a vivir juntos porque estaba embarazada” (Bruna, 30).

“La decisión la tomé primero porque no tenía el deseo de ser madre. Segundo, porque económicamente no estoy lista, no podría, apenas que llego a mantenerme yo. Tercero, que había sido de una relación con alguien que fue una sola vez y la verdad que me parecía que mantener un vínculo para toda la vida con alguien con el que había tenido meramente una calentura, no tenía sentido. Pero creo que el motivo más importante es que yo no tengo deseos de ser madre ahora. Me parece que me iba a truncar mi año laboral y la verdad es que no tenía ganas. Es como que era la primera vez que me sentí como libre, en decir bueno, ya terminé mi carrera, me acababa de recibir, ahora hago lo que quiero, si quiero viajar, si quiero estar... y un embarazo hubiera cambiado todos mis planes” (Jessica, 28).

“No era una pareja estable y yo si bien trabajo no tengo un trabajo que me permita mantenerlo, y obviamente no estaba preparada... Tengo muchas ganas de ser madre pero no, no era el momento ni las circunstancias tampoco. (...) Y bueno... no sé, no... no era el momento, y... o sea, me desesperé mucho cuando me enteré y no es la forma en la cual quiero recibir esta noticia” (Caro, 22).

“Primero obviamente me asusté, como que no lo esperaba y sentí que se me caía el mundo encima. ... pensé varias cosas antes de hacerlo, y no me veía como una criatura, es como que me obstaculizaba un montón de cosas, enormemente... (...) cómo cuidarlo, cómo mantenerlo. Yo a veces, emocionalmente, soy muy frágil, o sea, a mí me cuesta... a veces yo no puedo con mis problemas e involucrar a alguien más en mi vida... entonces pensé eso. También pensé, obviamente, en tenerlo, porque conozco chicas más jóvenes que tienen criaturas y salen adelante, pero veo la situación en la que esas personas salen y no estaba en las mismas condiciones. (...) Porque tienen una contención familiar, digamos muy estructurada de mamá y papá, y veo que los padres los acompañan bastante... yo veía sobre todo la parte económica, cómo cuidar una criatura. O sea, mi mamá también es madre soltera pero mi mamá nos tuvo en otro tiempo, con otras condiciones económicas y es el día de hoy que nos sigue cuidando. Yo no podría decir “bueno, tengo una criatura” y le pido a mi mamá que la cuide, yo salgo a trabajar y la mantengo. Podría haberlo hecho pero mi mamá en parte nos mantiene a nosotros – con lo que yo gano mantengo la facultad, todos los gastos de la facultad mantengo con eso. Y... no me sentía acompañada en esa parte... Bueno, después dije que el padre se hiciera cargo, pero no... no me veía con una criatura... (...) O sea, si lo analizo desde ahora creo que siempre fue el primer factor que me llevó a hacer esto fue mi condición económica. Yo todavía vivo con mi mamá, soy muy pegote... (...) Y se lo dije a este chico, que - obviamente - la respuesta de todo hombre “no es mío, no me voy a hacer cargo, bla bla bla”... A lo cual lo mandé a freír churros, por así decirlo... (Ana, 21).

“No quiero tener... no tengo la seguridad de querer tener más hijos, o sea, como que todavía vengo sufriendo junto con mi hija todo un proceso, todo el proceso de separación con el papá y la veo sufrir mucho, la vi sufrir mucho, y se me mezcló todo... tuve una discusión muy fuerte con el papá de mi hija, mi hija estuvo con una tos psicológica un mes... (...) Se me mezcló todo. Y, bueno, tomé esa decisión, igual no es que fue de un día para el otro - no, la pensé, y la re- contra pensé, y hasta el día de hoy no me arrepiento” (Mónica, 27).

6.c. Decidir ¿y después que?: la búsqueda de información y orientación para concretar la interrupción del embarazo

Como vimos, la decisión de interrumpir el embarazo es tomada por las mujeres de modos diferentes ya sea en el momento que llega la certeza de estar embarazadas, como corolario de un proceso de reflexión, o inducido por la referencia materna en el caso de una adolescente. La cuestión simultánea o siguiente es saber y decidir cómo llevar adelante esa decisión. Compartir la situación con familiares o amigas/os, buscar información, explorar alternativas, generar contactos directos o través terceros con los que se comparte la situación, son acciones que ponen en marcha una vez tomada la decisión, a veces concomitante con ella.

Los “terceros” a quienes se recurre son en primer lugar los del entorno cercano: la pareja y particularmente figuras femeninas, amigas, hermanas, madres. Y, ya sea directamente o a partir del contacto con el círculo íntimo, se busca acceder a un referente del ámbito médico que pueda ofrecer alternativas y consejos. Las mujeres de clase media tienen mayor facilidad para acceder a un/a profesional de la salud de confianza que brinda información o contribuye a encaminar la búsqueda de soluciones.

La búsqueda de información en Internet es un recurso muy utilizado por las mujeres, y, en muchos casos representa la puerta de entrada para tomar conocimiento sobre la existencia del aborto con medicamentos. La apelación a **Internet como fuente de información**, al inicio del proceso de toma de decisión sobre la interrupción, pero también durante el proceso, es una constante que surge directamente o directamente del relato de las mujeres, sin distinción de condición socio económica.

En relación con la información que se busca o a la que se accede en la red, se distinguen la búsqueda de información general sobre aborto y aborto seguro; y en una etapa posterior, tomada la decisión de la interrupción por medicamentos, la búsqueda y lectura de guías u orientaciones sobre su uso, signos de alarma, procesos esperables, obtención de los medicamentos, etc.

“E: Cuando tomaste la decisión de interrumpir, ¿a quién o a qué recurriste?

P: A Internet. (...) cuando ya tomé la decisión o, si bien no la había tomado quizás, quería informarme, quería informarme, informarme, informarme, qué métodos había, cuáles eran los riesgos, si era seguro, y bueno, puse en Internet “aborto seguro” o páginas así o cosas que se me iban ocurriendo y ahí di con la información del misoprostol.

En realidad la información que encontré fue de otros países, donde está permitido, decían los precios, decía que tenías que hacerte un estudio primero, pero después cuando busqué en páginas de acá era como que no había en ningún lado, las tenías que mandar a pedir de afuera, o por izquierda, ¿no? (...) y después encontré una página que era de las feministas... ¿cómo se llama? Feministas lesbianas o algo así...” (Fernanda, 30).

Después como que empecé a entrar en páginas de Internet hasta que fui al médico (...) Y en esas páginas de Internet buscaba información, veía, buscaba, y llegué a una página de las chicas estas que son de la organización de lesbianas que tienen un libro, un manual, y llegué hasta ahí, leí el libro, todo, leí todo el procedimiento... Empecé buscando información de eso. Y decía no cuadra ninguno conmigo, y nada cuadraba Empecé a leer del embarazo, bla bla bla, etapas, semanas. Después había como una regla para medir, desde el momento en que menstruaste (...) Y después empecé a ver informes sobre aborto, más cosas, decisiones y leía cosas, y había cosas que decía “ay, por dios”, y otras que compartía opinión y otras que me molestaban (Ana, 21).

“La realidad es que cuando nosotros hicimos la consulta con mi ginecólogo medio que nos tiró la droga, nosotros medio que buscamos un poco de información por Internet” (Bruna, 30).

“Estaba tranquila. La página la leí 3 veces más o menos” (Jessica, 28).

“Yo estaba con la computadora abierta todo el tiempo... leímos la guía y yo hice un resumen. Mi novio también la leyó y como que nos anotamos los datos clave tipo esto de las cantidades de toallitas que no debería llenar” (Mica, 33).

Internet en estos casos les permitió acceder a información pertinente sobre el aborto con medicamentos mediante la consulta a un portal de una organización nacional de lesbianas y feministas que trabajan por la descriminalización del aborto. Allí, la organización, que además gestiona una línea de información confidencial por telefonía celular, ha puesto a disposición de las y los visitantes una publicación relativa a la interrupción del embarazo con medicamentos. La publicación también se comercializa a bajo costo en soporte papel; no obstante el acceso mayoritario a la guía se produjo mediante el uso de Internet.

Internet cobra relevancia en el relato de las mujeres para el acceso a los medicamentos. Una de las fuentes de información sobre el proceso, pautas de alarma y situaciones esperables es el portal de la organización Women on Web; accesible en este caso para tres de las mujeres que accedieron a los medicamentos mediante la compra virtual a esa organización.

6.d. Selección del procedimiento abortivo

Una preocupación fundamental que atraviesa las decisiones de todas las mujeres, y en algunos casos de sus co-gestantes, es que la forma de lograr la interrupción no implique riesgos para su salud o para su vida. La seguridad y la minimización de riesgos aparecen como factores claves. Muchas veces esta preocupación se asocia a la experiencia de familiares, amigas o personas conocidas que han pasado por situaciones traumáticas y sufrido daños en ocasión de abortos quirúrgicos. En los relatos, el aborto quirúrgico se tiñe en de una percepción de mayor clandestinidad, el mayor riesgo, y mayor probabilidad de daños.

“Por mi casa hay unos papelitos – mi mamá vive en Lomas de Zamora – unos cartelitos que decían “partera”, después cuando le comenté a mi mamá, le comenté lo que pensaba hacer y me dice “¿cómo vas a hacer? ¿Qué vas a hacer?”, porque mi mamá lo que conocía también era el método quirúrgico. (...) El quirúrgico, antes de hablar con la doctora X, una semana antes, yo había ido a ver. (...) Llego al lugar, te lo puedo decir inclusive, en Olimpo y Camino de Cintura, en Lomas de Zamora – (...) Y veo el cartel, bueno, veo la dirección, dice “clínica”, dice “clínica”, te atiende un doctor, se hacen estudios clínicos. Ya desde que entré me pareció raro, muy misterioso el hombre, me hace pasar al consultorio y... hablamos, yo hablaba, qué sé yo, es como una persona, cuando sentía así una repulsión, no sé cómo te digo, viste cuando sentís una vibra negativa, algo así, hablamos, todo y me comentó cómo era, que hacía con método quirúrgico... (...) que practicaban no sé qué cosa, y que era quirúrgica, pero todo esto me dio miedo, y después dije “no, no voy” (...) Porque en ningún momento me habló de anestesia, si era local o si era general... más todo lo que había leído en Internet estaba como aterrada con lo que me decía, y salí de ahí lo más rápido posible... me pidió \$2.500 algo así. Había leído sobre lugares clandestinos donde te pueden llegar a perforar, no sé, mil cosas... A todo esto la tía de mi mejor amiga había quedado embarazada joven y se había hecho un aborto, y había ido así a un médico y le habían perforado hasta el intestino... Y al día de hoy que la tía no puede tener hijos. (...) Y me acuerdo una vez que la abuela nos había hablado de eso (...) estábamos tomando mate con ella y la abuela de mi amiga nos comentó lo que le había pasado a la tía y es como que ahí quedé como en shock con ese tema. Porque el hombre me decía “yo te pongo el medicamento, te lo puedo poner ahora, y vos vas, y volvés a tal hora y yo te practico todo el raspaje”, y yo me quedé así... ya la palabra me traumó..., me vino a la cabeza todo lo que me habían comentado y lo que había leído en Internet, y lo vi como muy agresivo” (Ana, 21).

También influyen, razones de orden económico, especialmente entre quienes han explorado formas alternativas de resolución- por medicamentos o quirúrgico- cuyos relatos sitúan el procedimiento quirúrgico fuera de sus posibilidades en términos de costos:

“Lo poco que averigüé para hacer esos abortos pagos que hay y salen carísimo (...) En realidad no averigüé, lo hablé con mi amiga y otro amigo que

tenemos y yo no quería saber nada... y, bueno, este amigo mío más o menos conoce, trabaja en la calle y, bueno, con el tema de las farmacias y qué sé yo, y me pudo averiguar, y creo que, pedían como cinco lucas, aparentemente... (...) Muy inalcanzable lo vi” (Mónica, 27).

En algunas decisiones influyen ambos factores:

No es que me voy a tener que internar, no es que voy a tener que irme a un lugar extraño con gente extraña, pagar, sobornando, digamos, “hagan algo”, bueno, que para mí era como ponerme a un nivel de riesgo bestial. Y me angustiaba mucho eso. (...) Además el tema de cuáles son esos planes B, que no quise ni averiguarlo – mi amiga, ella empezó a averiguar y me dijo “Negra, no te quiero ni contar las alternativas que tenés”, me dijo precios, y me dijo sitios, y me dijo “el tipo es un hijo de puta, es famoso por ser un perverso”. Digamos, y esas cosas... ¿entendés? Y era en dólares, o sea, la frase de mi amiga fue “es un tercio de un departamento”. Y decís. No estoy en condiciones. ¿Cómo hago con esto? (Mica, 33 años).

Al inicio del proceso la mayoría de las mujeres conocía el método quirúrgico, por experiencia de amigas o conocidas, por el boca a boca. La disponibilidad de información sobre el aborto con medicamentos y específicamente el misoprostol y su forma de uso era notablemente menor, y en muchos casos imprecisa. Esto se comprueba en el relato de casi todas las mujeres, sin diferencias según nivel socioeconómico.

“... como yo no sabía encima lo del método este con medicación – yo tengo una amiga que interrumpió el embarazo pero con raspado, digamos – y viste que es un momento que pensás de todo en un segundo, viste, que de dónde vamos a sacar la plata (...) (Bruna, 30).

“Yo sabía por mi amiga que ella se había hecho el raspaje, pero no sabía que había... sabés las formas que existen, terribles, de hacerse... (...) Y no sé, agujas de tejer, o sea, en lugares muy clandestinos, digamos. Todo eso agujas de tejer o irritaciones provocadas y todo eso... que siempre, bah, la mayoría de los casos calculo que deben generar cosas terribles, indeseables, y sabía lo del raspaje también, que es clandestino pero que lo hace un médico. Pero de este método [medicamentos] no sabía nada” (Caro, 22).

“Sabía del legrado y... eh... pero le pregunté a una amiga médica endocrinóloga por si había alguna manera científica y me dijo “sí, hay una pastilla”. Además, ella tuvo la experiencia de atender varios embarazos que tenían el feto muerto, entonces tenían que expulsarlo. Y como sabía eso, la llamé y enseguida ella me dijo “te doy una receta, es para dolores

traumáticos, que vaya tu novio a comprarla, que a los varones no le van a decir nada"... y, sí, "fíjate, tratá de hablar con algún ginecólogo, hacete una ecografía, tratá de hablar con algún ginecólogo que te oriente porque no me acuerdo cuáles son las indicaciones"... además me dijo que me haga la ecografía por lo del embarazo ectópico" (Mica, 33).

"Yo pensaba hacerlo con el método de pastillas pero con lo que sabía, no sé, fulanita de tal se lo hizo así, fulanita de tal, ¿me entendés? (...) de boca en boca, sí que fulanita se hizo así... No este método (...) Con el medicamento sí, pero no la forma. Sabía otras formas. Ingiriéndolas también, y no tanta cantidad. Pero sí, lo he escuchado, no con el nombre del medicamento, o sea, nada, desde el desconocimiento, pero así de comentarios y cosas sí...hace unos años" (Mónica, 27).

"(...) cuando ya tomé la decisión o, si bien no la había tomado quizás, quería informarme, quería informarme, informarme (...) y bueno, puse en Internet "aborto seguro" o páginas así o cosas que se me iban ocurriendo y ahí di con la información del misoprostol. No sabía que existía. No, no sabía. Había visto hace mucho tiempo atrás, cuando era muy chica, cómo se hacía una aspiración creo que, y era como un recuerdo muy malo" (Fernanda, 30).

Nunca antes había escuchado. Creo que ninguna de mis amigas pasó algo así. Siempre fuimos a un colegio de monjas, es todo muy religioso, todo muy... y bueno, me enteré y me lo hice. Solamente escuché del quirúrgico (...) Eso que te sacan en un consultorio." (Nadia, 20).

"Bueno, mi amiga médica que es endocrinóloga, me dijo 'hay una pastilla, hay pastillas', entonces ahí como que bajé todos mis miedos... "(Mica, 33).

Sólo dos mujeres, una de ellas una adolescente que tramitó el proceso influenciada por las decisiones de su madre, refieren directamente la opción por la interrupción con medicamentos porque sabían de su existencia.

"Lo primero que hice fue llamar a un amigo que había hecho una pasantía en un hospital donde hacían consejerías de aborto y sabía que las pastillas costaba conseguirlas" (Jessica, 28).

"Yo sabía de las pastillas, porque hay por ahí amigas mías que alguna vez lo hicieron, sí, yo sabía, pero yo no iba a poder sola conseguirlas, siempre iba a necesitar a mi mamá o alguien mayor para que me ayudara porque no las iba a poder conseguir yo sola ... mi mamá me dijo que si estaba de tres ya no, que no se animaba a hacerme nada, que le daba miedo. Y bueno, entonces, me hicieron la ecografía, estaba de dos meses y medio y mi mamá empezó a conectarse con gente y gente y gente, y consiguió las pastillas de Oxaprost. Claro, ella habló con todas las amigas, todo, y... le dijeron" (Nadia, 15).

6.e. La consejería en reducción de riesgos y daños

Por diferentes caminos, a veces más largos y a veces más ágiles, las mujeres llegan a los espacios de consejería en reducción de riesgos y daños donde se realizó el estudio. Uno de estos lugares es el servicio de adolescencia de un hospital público que en los últimos años ha difundido el modelo de atención dentro de la comunidad profesional del sistema público de salud. Es así que muchas mujeres llegan hasta allí derivadas desde otros servicios de salud que no ofrecen consejería preaborto. Otras mujeres llegan por el boca a boca o por derivación de la línea telefónica gratuita del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación. En varios casos las mujeres llegaron a través de referencias personales que las ponen en contacto con algún integrante del equipo de salud en particular. Cabe señalar que el Servicio de Adolescencia atiende mujeres de 10 a 20 años y es frecuente que mujeres que excedan esa edad tengan que sortear barreras administrativas a la hora de presentarse en la mesa de admisión general del hospital y solicitar un turno en el Servicio de Adolescencia. No obstante, una vez que acceden a la consulta en el Servicio de Adolescencia, independientemente de su edad, las mujeres son atendidas o derivadas a un centro de atención primaria cercano que brinda consejería a mujeres de todas las edades. También sucede que al llegar las mujeres solicitan ver a un/a profesional en particular que les fue recomendado, y si esa persona no se encuentra, desisten de realizar la consulta o la posponen.

Las mujeres valoran muy positivamente la posibilidad de contar con un espacio confidencial para conversar abiertamente con un/a profesional sobre su situación personal respecto del embarazo no buscado/deseado. Como señalamos, en la mayoría de los casos, las mujeres tienen la decisión tomada y lo que buscan es información sobre cómo llevar a cabo su decisión lo antes posible y con el menor riesgo.

La consejería se presenta como un espacio privilegiado para obtener información, nueva en muchos casos cuando se trata del uso de medicamentos, precisa o rectificadora en el caso de disponer de información previa incompleta o errónea (especialmente sobre la dosis y las vías de administración recomendadas), atender dudas o inquietudes, disminuir los temores y adquirir “seguridad” sobre la forma de interrumpir el embarazo. La información recibida en la consejería sobre lo esperable del proceso, aparece en los relatos de las mujeres como ayudando a reducir considerablemente su angustia e incertidumbre, e influenciando positivamente la gestión del proceso.

“No sabía... Y después ahí sí, vinimos acá, y le dijeron “no, ponga las cuatro” (Nadia, 15).

Bueno, yo decidí hacerle caso a ella, ¿no?, a la médica. (...) La guía te decía que en algunos casos con un mínimo de una toma de cuatro funcionaba, eh... obviamente que aclara que variando el caso, pero

sobre todo si no podías conseguir más que con una dosis de cuatro podía llegar a funcionar... Y ella me dijo “mirá, no, no funciona, o sea, los casos que nosotros sabemos no funciona”...(…) Ah, la guía mencionaba, creo, que podía ser sublingual o intra-vaginal, y ella me dijo “mirá, nosotros recomendamos sólo intra-vaginal, sublingual no, o casi no se usa, casi no lo recomendamos”. Eh... Y no me acuerdo si me lo dijo textual pero a mí me quedó como la idea de que era más efectivo. No me acuerdo si ella me lo dijo así pero sentí que el mensaje era ese” (Mica, 33).

Me sentí más tranquila, porque ella me brindó tranquilidad más que nada. Me dijo que cualquier cosa la llame, que cualquier cosa que llegue a pasar que la llame y que consulte, que ahí atendían, o sea los ginecólogos, por la guardia del hospital, que era bastante buena...” (Fernanda, 30).

“(…) La Dra X no hizo ningún tipo de juicio de valor ni nada de eso, que eso es por ahí a lo que más le temía, digamos... (…) ella la verdad es que además de ser comprensiva y humana, me explicó todo lo que podía pasar. Me explicó que podía pasar que fallara, que también podía pasar que, por ahí, si hubiese una interrupción del embarazo pero no total, me hubiesen tenido que hacer un raspaje en el caso ese, eh... me explicó también en qué consiste la pastilla, o sea qué es, para qué se usa en realidad, que creo que era problemas de reuma o... no, problemas, como que es para gente que tiene problemas gástricos, eh... que, bueno, me contó más o menos cómo era la historia... después también como que me contó paso a paso qué es lo que tenía que hacer y las cosas que me podían llegar a pasar....(…) Qué iba a sentir, que podía llegar a tener chuchos de frío, que de hecho los tuve, menos mal que me avisó porque me hubiese asustado un poco... que podía tener náuseas, que podía llegar a tener algún tipo de vómito, pero que podía pasar... Después me explicó el tema de los dolores, que podía llegar a doler... que tomara ibuprofeno que no sea... como que no, no, que no sea algo para dolores menstruales, por el tema éste de que no me acuerdo ahora el nombre, pero no hacer la “contrarresta” a lo que queríamos, para que no previniera las contracciones, pero que aliviara el dolor. Y también me explicó que cuando se interrumpe el embarazo me iba a dar cuenta por el sangrado.” (Caro, 22).

“(…) Me dijo cómo debía colocármelo, más o menos cómo iban a ser los efectos, por qué debía alarmarme, me cantó la posta, como se dice, ¿no? Me dijo todo lo que iba a pasar” (Mónica, 27)

“Bueno, me dijo que había un riesgo, que podía haber una hemorragia, pero como estaba en esa semana no hay tantos riesgos tampoco en esa semana, sí se presentan después de las 12 semanas que ya es como que podía haber una posibilidad de que no se desprendiera todo y que

hubiera que ir al médico y que, ahí sí, una intervención quirúrgica... ¿Qué más? Bueno, el método a utilizar que estaba en lo correcto con lo que me había informado ... cuatro pastillas, cada ocho o doce horas. Y me informó qué síntomas iba a sentir... fiebre, no más 39°, pero que no tenía que durar, por un corto lapso de tiempo, que no tuviera todo el día fiebre, por ejemplo. Que iba a tener chuchos de frío, que me iba a doler la cabeza, la cintura, que iba a sentir como contracciones, dolores, como dolores menstruales pero más intensos (...) que si tenía muchos dolores, por ejemplo, si no los llegaba a aguantar que tomara solamente Ibuprofeno 400, nada de aspirina porque era anticoagulante, nada de eso... Me dijo que si tenía una hemorragia muy intensa, de cambiarme más de tres toallitas en una hora, que fuera al hospital. Me dijo que después viniera a la consulta de vuelta, a la cual volví (...) Me dijo que el sangrado iba a durar un tiempo largo, que no me preocupara, que quince días mínimo podía ser, o un poco más... Que la regla de vuelta volvía a los 45 días, que tampoco me asustara... Y, no, o sea, que viniera, que ella después me iba a dar una orden para hacerme una ecografía, para ver que estuviera todo bien, y después para hablar el tema de los anticonceptivos y demás..." (Ana, 21).

(...) me dijo que tiene que ser de 800 mg o algo así y que eran las 8 pastillas y que primero tenía que poner 4 y después de 8 horas poner las otras 4. Eso fue lo que me dijeron. Tomar por la boca no, todo tiene que ser por abajo. (...) Me dijeron que iba a ser como un dolor menstrual, un poquitito más fuerte. Que tampoco iba a ser un sangrado muy... porque yo me lo imaginaba como que no me iba a poder ni mover... y bueno... pero la verdad que en el primer día que pasó eso, cuando empezó el sangrado me dolió bastante, después al día siguiente vine y me dieron una pastilla para no sentirlo tan fuerte, (...) creo que fue un jueves que me puse la pastilla y creo que el miércoles me vine con ella, un día antes. Le dije que al día siguiente lo iba a hacer. Y al día siguiente que me lo hice, también vine otra vez. (...) Vine a decirle que ya me había bajado. Como ella me había dicho que el dolor no iba a ser tan fuerte. Mi novio quería venir, porque como el dolor fue fuerte, él me vio y se preocupó. Pero me dijo que era normal. (Diana, 20).

En la consejería las mujeres confirman la información obtenida en Internet, y evacuan dudas generadas por su lectura. La posibilidad de confrontar la información y reafirmar o precisar la información obtenida con la palabra de profesionales en el marco de la consejería brinda a las mujeres mayor tranquilidad.

Tenía la versión digital, que de hecho mientras la leí, tuve un par de dudas, llamé a la línea, que había que dejar un mensaje y que dentro de las 24 horas te contestaban y no tuve paciencia. Así que no dejé mensaje... llamé y estaba ocupado..., pero lo pregunté cuando fui a la consejería, porque la leí antes de ir a la consejería del Centro" (Mica, 33).

Hablé con la Dra X, divina... Hablamos, o sea, ahí yo tenía información sobre el aborto con medicamentos, con misoprostol, y le comenté a la Dra, me dijo que sí, que era verdad, que el misoprostol con el nombre así no se conseguía acá, pero sí con otro nombre...(…) Inclusive tengo el libro todavía, porque me había descargado el libro de la página de la organización esa, que la Dra. me dijo que sí, que era muy eficiente la información que tenía el libro” (Ana, 21).

La Dra. me dijo exactamente lo mismo que la otra señora. O sea... era como que yo de todo lo que leí, la información que leí en la página esa feminista, había un manual que yo lo leí como cinco veces más o menos, me dio la misma información la médica pero era como que yo necesitaba que alguien me diga lo mismo, que un profesional me lo diga, ¿no?... Todo lo que decía yo ya lo sabía.” (Fernanda, 30).

“Me fui al baño y ahí quedé, me quedé, intenté tranquilizarme, y... pensando en las cosas que me decía la doctora, que era todo lo que sucedía... me tranquilizaba mucho. Pensaba en lo que me decía la doctora, que me dijo “te va a doler, te va a doler y te la vas a tener que bancar”, porque encima no tenía... Ibuprofeno no podía tomar, ibuprofeno había tomado y se me pasó un poquito, y dije “bueno, ya está”, era lo que yo sabía que iba a pasar, y no quería ir al médico, no tenía ganas de ir porque, o sea, no pasó nada extraordinario igualmente... me quedé muy conforme con la información que me brindó la doctora (Mónica, 27).

Junto con información sobre el procedimiento, efectos esperables y pautas de alarma, la necesidad de regresar luego del procedimiento para la evaluación del resultado, especialmente para el estudio ecográfico y el asesoramiento anticonceptivo post aborto, son dos temas que recorren los relatos respecto de la consejería. Cabe destacar que está ausente la indagación de los profesionales acerca del grupo sanguíneo y factor Rh y la eventual solicitud del estudio de Rh.

“- ¿Alguien te habló de la necesidad de saber tu grupo sanguíneo? ¿Te preguntaron cuál era tu grupo sanguíneo?”

- “No me acuerdo eso. No, no, soy cero negativo, así que hubiese sido importante saberlo... pero no, no me acuerdo que me hayan preguntado” (Mica, 33).

6.f. Los relatos sobre el uso de medicamentos y la interrupción de la gestación

Las experiencias de las mujeres con el proceso de la interrupción del embarazo varían fundamentalmente a partir de la eficacia de la aplicación del método. Los momentos de mayor tensión y angustia se presentan en las situaciones en que la medicación no genera el efecto esperado. Un temor siempre presente fue la necesidad de tener que apelar al aborto quirúrgico por fuera del sistema de salud en la clandestinidad, algo que en el imaginario se asocia a eventuales daños sobre el cuerpo y la salud.

Pasado un día y medio, el domingo a la noche no tenía nada de sangrado, no hubo nada, no pasó nada, no hubo sangrado. Y vine el lunes a las seis de la mañana acá al hospital a hablar con la Dra. X. Me entrevistó A porque X en ese momento no estaba. Me explicó un montón de cosas, la conté todas las peripecias, le traje toda mi historia clínica ilegal que tenía hecha y... nada, ante todo me contuvo porque estaba muy angustiada. Y sí fue como el momento que dije “yo me voy a morir”, porque había provocado algo en el cuerpo que no sabía bien qué era ... nunca me habían dicho que no podía funciona (...). Físicamente estaba así como cuando te está por venir fiebre, que te duelen las articulaciones, me dolía la panza como cuando te está por venir la regla, pero estaba con un quilombo en la cabeza también, angustiada, y lo asocié también con, o sea, “esto no funcionó y voy a tener que someterme a otra cosa que no va a estar buena”, digamos. Que no haya funcionado algo que me había tranquilizado mucho que era una pastilla, me puso muy mal, dije “estoy en el horno”... No hubo nada de sangrado, empecé a buscar la efectividad, digo “no me digas que soy el 1%, el 3%”, no me acuerdo cuál era el porcentaje de no efectivo, “tengo tanta mala suerte. Además el tema de cuáles son esos planes B, que no quise ni averiguarlo (Mica, 33).

- ¿En algún momento tuviste miedo de que te pasara algo malo?

- Sí... después del segundo intento, el jueves me fui a hacer la ecografía, y ese día que tuve muchos dolores, ahí sí me asusté, o sea, no sabía qué era bien, sabía que tenía que ver con todo esto pero no sabía... lo llamé a mi papá porque no sabía si me tenían que hacer un raspaje o qué sé yo, no sé, ahí sí medio me asusté (Caro, 22).

La mirada sobre la utilización de los medicamentos entre quienes han tenido que apelar a repetir el procedimiento muestra una variedad de situaciones:

- Quienes en el primer intento, por información-interpretaciones o utilización errónea o inadecuada de la información brindada o circulante por sus redes de relaciones utilizaron el misoprostol en dosis o vías incorrectas. Estas situaciones se corresponden con uso de misoprostol previo al acceso a una instancia de consejería con profesionales médicos.

“Al principio me dijeron de una pastilla abortiva y me consiguieron esto... la familia de mi novio... Me dijeron que es una pastilla abortiva que hay que usar 8, me dijeron que hay que poner 2 abajo y tomar 6, que eso me mató el estómago, me agarró hasta gastritis por eso y no pasó nada” (Diana, 20).

“Mi mamá me dijo que si estaba de tres ya no, que no se animaba a hacerme nada, que le daba miedo. Y bueno, entonces, me hicieron la ecografía, estaba de dos meses y medio y mi mamá empezó a conectarse con gente y gente y gente, y consiguió las pastillas de Oxaprost. Y después

ella me las puso todo... (...) primero me puso dos, abajo, y dos por la boca, porque no sabía... Y después ahí sí, vinimos acá, y le dijeron “no, ponga las cuatro” (Nadia, 15).

- Quienes no lograron la interrupción de la gestación probablemente por la aplicación del procedimiento en una etapa muy temprana de la gestación

E: (...) le expliqué que no había funcionado y ella fue la que me dijo que puede ser que como había pasado muy poco tiempo de la semana de gestación, era como las primeras semanas... Me dijo puede ser que por esto no haya funcionado. Y volví el miércoles y me tocó la panza, le conté, me explicó lo de las semanas que era muy probable que eso no funcionara... (Mica, 33 años).

Después el papá de él vino a hablar acá con las chicas [médicas del servicio de consejería hospitalaria] y le dijeron que tenía que esperar más o menos 2 meses. (...) 2 meses de embarazo, sí. Yo estaba de 1 mes cuando me enteré. Que tuvieras más o menos 8 semanas, sino no iba a ser... y después me vine otra vez acá. Ahí ya me vine con la ginecóloga. (Diana, 20).

- Quienes encuentran explicaciones al fracaso como:

Y, la primera por vía vaginal ... tal cual lo dice el manual creo que cada ocho, o cada seis, no me acuerdo... Después, la segunda, como no resultó, la médica me recomendó que lo ponga bajo la lengua, a ver qué pasaba... Lo que sentí es como que mi cuerpo generaba un rechazo con las pastillas y era un escalofrío permanente, era como... parecía que me iba a morir...(....) Igual, el médico que me vio [en ocasión de resolución del aborto por medio quirúrgico] me dijo “tenés una matriz fuerte por eso no te produjo nada (...)” (Fernanda, 30).

- Quienes lo utilizaron de acuerdo con indicaciones médicas pero la interrupción no se produjo y tuvieron que repetir el procedimiento, que fue exitoso recién en el segundo intento o a partir de que obtuvieron el régimen combinado mifepristona y misoprostol.

Volví el miércoles y me tocó la panza, le conté, eh... me explicó lo de las semanas que era muy probable que eso no funcionara... le pregunté cuál era el plan B y me dijo “mirá, existe página web de Mujeres sobre las Olas, consultalo, me explicó que estaba lo del misoprostol y la otra pastilla- Mifepristona que es 100% de efectividad (Mica, 33).

En general la percepción es que el aborto con medicamentos es más seguro, más inocuo, menos cruento e invasivo, y más económico que otras

intervenciones. Asimismo, el aborto médico permite a las mujeres mayor autonomía y privacidad, ellas valoran positivamente que el misoprostol pueda ser autoadministrado de manera privada en el hogar mientras están acompañadas por personas de su confianza.

“Es mejor que el quirúrgico, menos violento, más íntimo, más económico, vos sos la que toma la pastilla”

“No puedo comparar pero me parece que (el aborto con medicamentos) es mejor, porque, por ahí, no sé, no me sentí tan expuesta... obviamente estos clandestinos y tan peligrosos son para mí terribles, cualquier cosa es mejor que eso porque corre riesgo tu vida, digamos... pero, comparándolo por ahí con un raspaje, me parece como que es un poco menos invasivo, digamos. También en cuanto a lo emocional, porque yo tengo la experiencia esa de mi amiga que me dijo que entró al lugar, pagó, pum, se lo hicieron, salió, dolorida hasta lo que no le podía llegar a doler, y como que fue más como un trámite. Calculo que también dependerá de quién te lo haga, pero me parece que esto como que te lo podés hacer vos misma y todo el tiempo estás pudiendo decir “¿me lo quiero hacer?”, listo, y vos sos la que toma las pastillas, como que es algo mucho más íntimo, me parece a mí. Además de que te lo podés hacer en tu casa, es otra cosa.” (Caro, 21)

“La verdad es que confirmo esta sensación de que es menos violento, de que es fundamental tomarlo acompañada... Yo creo que, de alguna forma, yo estoy muy contenta con las condiciones en las que estuve, realmente estuve muy acompañada. Pero pienso que experimentarlo sola te puede generar como mucho miedo, porque la verdad que las reacciones que genera... si pudiera existir en Argentina que sea más fácil de conseguir y me parece que es más accesible – yo hablaba con mi prima, que ella se hizo un aborto quirúrgico y pagó una fortuna de plata, y.... eh... me contaba todo el proceso y yo ni loca hago eso, ¿cómo puede ser?, digo, ¿cómo no puede haber más información? Realmente yo estoy pensando en empezar a difundir esto porque entre pagar 7.000 pesos un aborto quirúrgico y pedirte por Internet las pastillas... me parece que si yo tendría recomendarle a una amiga, lo recomendaría sin dudas, insistiría incluso “no seas boluda, si está esto...” (Bruna, 30).

Sin embargo, en un caso una mujer claramente expresa que hubiera preferido un aborto quirúrgico, pero que recurrió al misoprostol porque se lo recomendaron como más seguro, si bien su percepción era la contraria.

“Hubiera preferido hacerme el quirúrgico porque es menos riesgoso, más corto, sentís menos dolor y tenés menos sangrado. Pero mi novio me dijo que es mucho más riesgoso y no quería eso... él se negaba a eso... la pastilla sí, pero eso no. Pero la verdad es que para mí, en ese momento eran ellos los que me apoyaban. Para mí es más riesgosa la pastilla...”

porque por ahí no se te cae todo. Sentís más dolor creo. La verdad que yo, cuando pasó eso fue terrible el dolor... y después estuve 40 días con la menstruación... Con el otro se que te ponen anestesia, te sacan y ya está, se terminó la historia.

-¿Vos hubieras preferido algo así?

- Y, la verdad que sí" (Diana, 20).

Si bien Internet y el espacio de consejería están presentes en los relatos de todas las mujeres independientemente de su condición socioeconómica, las otras fuentes de información a las que apelan, los contactos que establecen en búsqueda de información y orientación, la cantidad y calidad de las mediaciones que establecen hasta llegar a la consejería, la precisión de la información recibida, el tipo de información recibida respecto del acceso a la medicación, las vías de acceso a la medicación misma y la forma de relacionamiento con las profesionales que acompañan el proceso, permiten establecer circuitos diferentes para las mujeres de acuerdo con su condición socio-económica y sus redes de relaciones sociales. En el caso de las más jóvenes, estas redes se extienden a las relaciones de los referentes adultos que participaron del proceso de decisión: madre, padre, suegros.

Contar con profesionales de la salud, y especialmente médicos/as, dentro de las redes de relaciones personales, resulta destacable como factor que facilita el contacto, la información, la atención, el acceso a la medicación y el seguimiento y acompañamiento médico. Reduce el número de mediaciones que se establecen para lograr hacer efectiva la interrupción, y reduce notablemente el tiempo que media entre el diagnóstico de embarazo, la decisión de interrumpirlo y el inicio del proceso de para hacer efectiva la decisión.

El contacto directo o la derivación/recomendación por parte de personas conocidas o de confianza del profesional, parece conferir a los profesionales que brindan el asesoramiento cierta seguridad respecto del resguardo de su participación en la consejería, habilitando **"mecanismos de excepción"** respecto de su actuación. Estos mecanismos incluyen: dar el número de teléfono personal, indicar como obtener medicación a través de compra virtual, entregar la medicación en caso que dispongan de ella o realizar la receta para su compra. Estas acciones se dan casi exclusivamente cuando la mujer que consulta viene por recomendación de un contacto personal del profesional, y que son, a su vez, en general mujeres de clase media.

Nos enteramos a las seis de la mañana cuando nos levantamos y me hice el test, y a las diez de la mañana estaba llamando a una amiga médica para decir "¿cómo se soluciona esto?"... y enseguida ella me dijo "te doy una receta, es para dolores traumáticos, que vaya tu novio a comprarla, que a los varones no le van a decir nada. En el interin hablé con otra amiga, que no trabaja en el tema pero conoce gente que sí trabaja y me recomendó la consejería de uno de los centros de salud, entonces fui al CESAC con esta chica, mi amiga. (...) Una de las chicas que trabaja ahí, que es psicóloga, es amiga de mi amiga, eh, y le pidió a la ginecóloga si por favor me podía atender y me hizo atender, a última hora... Es decir que, a las seis de la mañana me entero, a la mañana estoy

gestionando en la obra social mientras hablo con mi amiga la ecografía, a la tarde me hacen la ecografía, y al otro día fui al CESAC. (Mica, 33).

Le dije a mi vieja que quería hablar con ella, entonces me fui a la casa y ahí le conté. Y ahí nomás llamamos a mi papá que estaba trabajando, vino, y nada, le conté también, estuvimos hablando un poco, y me dijeron obviamente qué es lo que quería hacer, les dije que no, y ellos me apoyaron, digamos... y ahí nomás pensamos en alternativas, digamos, médicos ginecólogos que conocíamos, que son de confianza, y bueno, había tres: dos de los cuales yo conozco a las hijas, y no sé, como que yo quería alguien que fuera totalmente externo a mi entorno... Y bueno, ahí pensamos en X que es una médica con la que mi mamá hizo el profesorado. Y la llamamos y entonces ahí nomás X nos comentó del tratamiento, qué sé yo, y bueno, no sé si fue ese mismo día o hicimos una cita en el centro de salud donde va ella y bueno, fuimos y ella nos habló. Yo me enteré un martes. El jueves vamos al centro de salud. Ahí X me comenta todo, yo ese mismo jueves me hago la ecografía... O sea que en la misma semana hice todo. Fue una semana de locos

Fui una sola vez igual al CESAC con mis papás, la primera consulta. Yo después me manejé con X por teléfono, y las recetas las pasaba a buscar por la casa que quedaba al lado de mis papás.

La primera caja de pastillas me dio X, que la tenía, que tenía justo las dosis que yo necesitaba, y después ella cuando estábamos ahí en el centro de salud me hizo una receta. Consulté de nuevo cuando terminé de hacer la primera vez, el primer tratamiento, cuando lo terminé de hacer la llamé para decirle que no había pasado nada... ahí me explicó que me iba a hacer otra receta... Después la llamé otra vez para contarle lo que decía la ecografía... ahí me dijo que tenía que volver a hacerlo. En el segundo tratamiento, también la volví a llamar para explicarle todo, me dijo que era, que ya había terminado todo, pero que igual me tenía que hacer otra ecografía más, así que otra vez me hice una ecografía, la llamé para contarle qué decía la ecografía, y ahí me dijo que tenía que tomar una medicación porque tenía el endometrio un poquito más grueso de lo que tenía que estar. Así que, tomé la medicación y... nada, después me volví a contactar porque ella me preguntó a ver cómo andaba y qué sé yo, y el dije que estaba bien..." (Caro, 22).

"Me di cuenta a las 7 semanas. Yo estaba de vacaciones fuera del país. Lo primero que hice fue llamar a un amigo que había hecho una pasantía en un hospital donde hacían Consejerías de aborto y sabía que las pastillas costaba conseguirlas, el Oxaprost. Una amiga que hace residencia en imágenes fue la que me hizo la ecografía cuando llegué. Por mail programé todo: el día de mi llegada me hacía una ecografía y teóricamente ya iba a tener las pastillas, pero no se pudieron conseguir y tardé 3 días más en conseguirlas, desde que llegué 3 días. Yo llegué el viernes a las 2 de la mañana, el sábado a las 5 de la tarde me hice la ecografía... después charlando con una compañera de trabajo me dijo de la posibilidad de una página que se llama www.womenonweb.org y en principio las pastillas me las dio la médica que conozco porque mi amiga

trabaja ahí y yo repuse las pastillas una vez que ya había terminado el proceso” (Jessica, 28).

Una situación intermedia transitan quienes no incluyen entre sus redes sociales profesionales de la salud que trabajan o conocen sobre aborto seguro pero tienen amistades que sí los incluyen y que les facilitan el contacto.

(...) una de mis más amigas, de este grupo que estaba informada, ella me sugirió que viera a su médica. Y ahí también fui con mi novio y como que fuimos más armados de preguntas, y, bueno, ya ahí sabíamos que esa médica nos iba a brindar más información. Nosotros le planteamos que realmente no estábamos dispuestos a pasar por un aborto quirúrgico. Y enseguida, bueno, surgió la opción del misoprostol, eh... Y... como, bueno, la indicación de que se puede hacer en la casa de uno, que se podía... las opciones vía vaginal, vía oral, y... eh... Y, bueno, las opciones de intentar conseguirlo acá en Buenos Aires o hacer un pedido vía Internet a Women on Web” (Bruna, 30).

Para quienes sus redes no incluyen estos contactos, el circuito de acceso tiene más obstáculos. Internet cobra mayor relevancia para el acceso a información inicial y las redes ofrecen intermediación para llegar a información, consejería y medicamentos. Aparecen otros recursos de búsqueda de información: la línea de telefonía celular de Aborto Seguro gestionada por una organización de lesbianas y feministas; la línea telefónica gratuita y confidencial 0800 Salud Sexual gestionada por el Ministerio de Salud de la Nación que informa sobre localización, horarios y referentes de los servicios de consejería en reducción de riesgos y daños que funcionan en el sistema público de salud. El boca a boca, los conocidos o amigos de los amigos y familiares aparecen también como fuentes de orientación que median el acceso a la consejería. Las mujeres en esta situación se corresponden con quienes, además, tienen cobertura del sistema público de salud.

(...) empecé a entrar en páginas de Internet hasta que fui al médico, (...) en esas páginas de Internet como que buscaba información, veía, buscaba, y llegué a una página de las chicas estas que son de la organización de lesbianas que tienen un libro, un manual, y llegué hasta ahí, leí el libro, todo, leí todo el procedimiento... (Ana, 21).

- ¿Cuando tomaste la decisión de interrumpir, ¿a quién o a qué recurriste?
- A Internet, quería informarme, quería informarme, informarme, informarme, qué métodos había, cuáles eran los riesgos, si era seguro, y bueno, puse en internet “aborto seguro” o páginas así o cosas que se me iban ocurriendo y ahí di con la información del misoprostol. (...) después encontré una página que era de las feministas... ¿cómo se llama?

Feministas lesbianas o algo así... No me acuerdo, pero estuve hablando mucho con ellas (Fernanda, 30).

Y, bueno, yo pensaba hacerlo con el método de pastillas pero con...lo que sabía, no sé, fulanita de tal se lo hizo así, fulanita de tal, ¿me entendés? Y, bueno, mi amigo me dijo "che, no, mirá, estuve averiguando, llamá al Ministerio de Salud", qué sé yo... Y bueno, me rompió la cabeza para que lo haga porque yo, en realidad, dije "nooo, ¿qué? ¿Ministerio de Salud?", dije "no", no me entraba en la cabeza, no, no... menos con un tema así... (...) llamé...dije "pero ¿qué hago? Llamo y ¿qué? ¿Cómo le voy a decir una cosa así?", no me parecía, ¿entendés?, me parecía muy inalcanzable... Y llamé, y bueno, nada, me dice "llamá y decí"... y bueno, llamé y dije "mirá: me pasa esto, esto y esto, y quiero hacer esto, me dijeron que me podían ayudar..." y me pasaron los datos del hospital me dijeron que pregunte por la Dra. X. (Mónica, 27).

Para las mujeres más jóvenes cuyas redes son de escasa extensión, el acceso a información clave depende de un mundo adulto.

"Mi mamá empezó a conectarse con gente y gente y gente, y consiguió las pastillas de Oxaprost (...) ella habló con todas las amigas, todo, y... le dijeron... y ella sabía que acá se daba este servicio, todo... (...) No, ella, siempre... ella... o mi hermano siempre estaba internado y ella andaba por todo el hospital y ya sabía... (...) ella sabía y vinimos acá por la... ay, ¿cómo se dice?, la ginecóloga, entonces ahí me empecé a atender y me dijeron que charle con las doctoras, que ellas me van a decir cómo hacerlo" (Nadia, 15).

"el papá de mi novio trabaja acá, trabaja de administrativo en el hospital...el papá de él vino a hablar acá con las médicas (Diana, 20).

Son notables las diferencias temporales entre el momento de decisión de la interrupción y el acceso a información sobre cómo hacerlo y al acompañamiento médico. Las mujeres en mejor situación socioeconómica mencionan plazos no mayores a una semana. Para quienes se encuentra en posición menos ventajosa, los plazos se extienden hasta el mes; incluyendo búsquedas de alternativas para interrumpir la gestación, dificultades en tomar contacto con las profesionales, peregrinajes en busca de ayuda médica, rechazo de profesionales a brindarles información y uso de medicamentos con información incorrecta.

Visitamos a médicos para que nos contaran realmente cuáles eran las alternativas que nosotros teníamos. (...) yo fui con mi novio a esa consulta [con el ginecólogo a la semana del diagnóstico] y... eh... como que yo tengo un recuerdo como que él estaba más entusiasmado con "bueno, estás embarazada" y la realidad es que yo compartía ese médico con mi hermana que acababa de tener un bebé en febrero, y somos muy seguidas, y al final de la consulta él emitió la

orden para hacer el estudio médico, ¿no?, porque nosotros nos habíamos enterado por el Evatest... y ahí como que medio le preguntamos como, bueno, qué posibilidades hay, como tanteando a ver si él también abría la información a cuestiones, bueno, de interrumpir el embarazo y lo comentó como muy por arriba, como “bueno, podés... bla bla bla”, como tal droga, tal droga, y no nos dijo nada concreto y claramente no estaba como abierto a darnos información...(…) fue más mi novio que le preguntó “bueno, ¿y si nosotros no quisiéramos tenerlo?”... eh... y entonces, bueno, eso fue como medio... como que dijo la droga pero no dio más información de nada. Finalmente fue tantearlo a ver si abría... eh... la información, y no lo hizo.

(...) En el Hospital X fui a la ginecóloga, y me hizo el análisis de sangre que me hice aparte, en un privado, porque fue muy cómico porque cuando me dieron la fecha era para hoy a la mañana (...) Y yo me mataba de risa, porque cuando me entere ya estoy con una panza así, y me voy a enterar que estoy embarazada! (...) cuando me hice el análisis de sangre, vuelvo a ir en la semana con el resultado, y me ve otra ginecóloga y ahí ya tenía la idea (...) lo que dijo es “hacete una ecografía y vemos de cuántas semanas estás”, y me dio óvulos y me pidió que me hiciera PAP y colpo, de rutina. Me dijo “hacete la ecografía”, me dio para el lunes en un horario más temprano, “y bajá a hablar con la obstetra”. Y yo le había comentado que quería interrumpirlo y me dice “no tomes ninguna decisión ni nada, sé que hay”, bueno, me comentó que está el CESAC X y el Hospital X. Pero me dice “no sé qué tipo de información dan, qué asesoramiento hacen”, pero que no hiciera ninguna boludez pero que fuera a averiguar a ver... Después empecé en Internet a buscar información sobre el plan o proyecto que había en el CESAC X, empecé a buscar, no aparecía nada sobre aborto, nada. Bueno, el lunes temprano fui, me hice la ecografía y ahí salió que tenía ya ocho semanas, porque ahí sí ya fue más rápido, bajo a hablar con la obstetra, porque me dijeron que baje a hablar con la obstetra, y yo bajo, me atendieron dos chicas divinas, les comenté de vuelta que no pensaba tener, nada, y ahí me recomendaron ir a hablar con la doctora X...(…) que en el CESAC X se encontraba la doctora X, que me dijo que podía hablar que me iba a ayudar sobre el tema, me dio el papelito con la dirección del CESAC X con el nombre de la Doctora X y me dijo qué días la encontraba. Entonces busco en Internet si estaba bien la dirección, y qué colectivos me dejaban, y me vine para el CESAC. Eso fue un... jueves, jueves a la tarde, vine a hablar con X, divina... fue rápido, porque yo cuando me enteré tenía ocho semanas, y sí, fue rápido, porque entre la nueve y la diez interrumpí... (Ana, 21).

Una vez que obtienen la medicación las mujeres se preparan y planifican el momento de la inserción. Deciden en qué momento del día se colocan las pastillas, dónde lo harán, qué necesitarán durante la espera y si van a estar acompañadas o no. Cuando la mujer está en una relación estable, la pareja está presente y apoyando durante el proceso. En otros casos las mujeres recurren a sus madres u otras figuras femeninas cercanas.

“Cuando yo confirmo el embarazo con la ecografía, decidí contárselo a mi mamá. Ella viajó de San Juan, vino porque yo la llamé y después le conté. No le conté por teléfono. Mi mamá desde el primer momento me dijo que me apoyaba” (Jessica, 28).

Las mujeres utilizan la dosis recomendada de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal, y las que acceden al régimen combinado mifepristona y misoprostol lo usan según las instrucciones que reciben de Women on web.

En general todas las mujeres reportan algún grado de dolor durante el proceso de aborto con medicamentos que varía desde dolor leve y tolerable hasta dolor. El dolor suele ser más intenso en las primeras horas luego de la primera administración de misoprostol y luego disminuye.

“Fue 1 hora de dolor intenso. Estaba con mi mamá pero como eso fue a las 3/ 4 de la mañana, la verdad es que no quería que nadie se me acercara. Mi mamá estaba ahí por si las dudas de que yo dijera “no doy más”. Yo no es que gritaba pero si me quejaba y me encogía toda. Y una vez que pasó el dolor, se ve que de tanto cansancio por el dolor, yo me dormí. Me había puesto el despertador a las 9 de la mañana porque me tenía que poner la segunda dosis. Ahí si me despierto, me sentí como débil, me levanto para ir al baño, yo ya me había puesto un apósito grande, dos apósitos más chicos y ahí cuando me levanto sentí que se me venía el mundo encima porque la perdida había sido grande... digamos normal, pero a la cual yo no estaba acostumbrada. Como que se me había bajado la presión físicamente porque me sentía muy débil: me temblaban las piernas, llegué al baño agarrándome de todos lados” (Jessica, 28).

El sangrado y la visualización de los coágulos enfrenta a las mujeres a un registro corporal vívido. Una de las entrevistas mencionó que **es imposible “no ver” lo que el cuerpo expulsa**. Los relatos varían en el grado de detalle acerca de lo visto pero en todas se constata que algo vieron. Asimismo, **tirar la cadena del inodoro** tiene un lugar simbólico en el relato de las mujeres vinculado a la culminación del proceso.

Yo estaba tomando algo con una amiga, y sentí como si me viniera el período, una cosa así, como que te baja algo, y fui al baño a hacer pis, y ahí como se me cayó una bolsita de adentro, ¿no? Eso. ... eh... como me pregunté... y sí, la verdad que lo agarré...y lo saqué del inodoro... vi como un... eh... como una especie de...eh... como de bolsita, medio cuadrada, toda roja... y... nada, como con un poco de consistencia, nada más (Bruna, 30).

Es como que en el apósito estaba el embrión. La Dra. X me dijo que antes de las 12 semanas se llama embrión, y después es feto, después de las 12. Estaba el embrión, y en el pijama quedó como lo que sería una... sería como el... estaba ahí. Ahora me da gracia porque... Yo lo reconocí porque yo había visto el parto de mi gata, es como que reconocía... mi gata tuvo gatitos y los tuve que abrir, las bolsitas... y parecía eso. Vi como una cosa como si te dijera más oscura, tipo

carnosa... No quise mirar mucho, es como que vi así, pero después como miré, porque no me da asco ver esas cosas...o sea... Y tenía así como bracitos, no sé si eran... o por lo que vi en los videos creo que sí ya tienen brazos, por lo que recuerdo por lo que vi en otros videos... era así como muy reales, y era muy parecido a eso, tenía como bracitos y piernitas, pero como todo pegado, no sé cómo era... Y como que no miré mucho ahí, cerré de vuelta y... Y dije “bueno, ya está todo”, y después me bañé, tiré y limpié todo el baño. Mi mamá también lo vio, porque se levantó, escuchó ruidos y mi mamá se preocupó y, nada, después me cambié, mi mamá me dijo que hiciera reposo, me fui a la cama... Me dormí de vuelta...” (Ana, 21).

“Fui al baño a hacer pis y cuando me senté en el inodoro... habíamos estado hablando con la psicóloga de si mirar o no mirar, corroborar en ese momento.... Ella me había recomendado que no mire. Cuando me siento en el inodoro veo que había tenido mucha pérdida, que era lo esperable, y siento que en un momento empiezan a caer coágulos, coágulos, coágulos y grité “¡mamá!”. Me asusté porque dije “ahí cayó algo” y después no ves nada, no ves absolutamente nada y es como medio tétrico y bueno, apretás el botón. Tenés como muchos... no se, como que traigo una raíz desde antes de decir “es un bebé desde el momento que se forma” y apretar el botón fue como medio tétrico, por más de que yo estaba segura, pero pensarlo como te lo habían enseñado desde chica, fue un poco fuerte, pero bueno... era lo que yo quería”(Jessica, 28).

“Salió y me levanté rápido al baño y me bañé todo... Y después estaba lo más normal...(...) era todo como rosadito, porque no era chiquitito...Igual mi mamá no me lo dejó ver. Me sacó todo así, lo que tenía yo, bombacha, toallón, todo, envolvió todo y lo tiró. Y yo no vi nada. No más vi cuando sin querer se quedó pegado una parte de la toallita, pero mi mamá lo sacó rápido... (Nadia, 15)

En el momento en que me levanto para ir a atender el teléfono, cuando estaba hablando sentía como algo raro. Y... como que me estaba bajando, digamos... porque yo tenía el teléfono apoyado en una mesa ratona, entonces estaba en cuclillas, me estaba mojando el pantalón... Y bueno, corto, y cuando corto me paro, y cuando me paro bajó un montón, bajaron coágulos grandes también, entonces ahí voy rápido al baño y seguían bajando coágulos y todo... y ahí me di cuenta que sí, que en ese momento ya había pasado... En realidad no quise ver mucho, porque tiré la cadena, pasé un trapo, nada... no quise ponerme a ver mucho” (Caro, 21).

6.g. Las ecografías

Los momentos de las ecografías son difíciles de transitar para las mujeres, siendo que no sólo se torna “más palpable” el embarazo -expresado en el latido del corazón-, sino que además la condena social hacia el aborto se hace presente imaginariamente -por la negativa- cuando el/la técnico/a felicita a la mujer por el embarazo (ecografía previa a la interrupción del embarazo o previa a la interrupción exitosa) o indaga las causas

de la pérdida del embarazo (ecografía post-aborto). Resulta evidente que quienes realizan las ecografías siempre asumen que las mujeres desean el embarazo, que están felices de estar embarazadas y en ningún momento dan lugar a la posibilidad de que no sea así.

(...) El único momento que fue para mí como bastante fuerte fueron los momentos de las ecografías porque como que se hacía mucho más palpable todo. Aparte, cómo te tratan en las clínicas cuando te vas a hacer una ecografía, te tratan bien, y felicitaciones, qué sé yo, y yo me quería morir... ellos en realidad obviamente no tienen la culpa, lo más normal es que la mujer esté contenta, digamos... te muestran en la pantalla, el corazón, como que se va haciendo más palpable todo, y me fui dando cuenta todo lo que tenía adentro, digamos. Pero, bueno, en ningún momento me tiré para atrás, a pensar, ni porque tenía ganas de pensar y porque sabía que no quería, que no me estaba equivocando con la decisión.(...) creo que las ecografías fueron lo más difícil. (...) las primeras, sí ya en la tercera yo no entendía nada, tenía tanto dolor que ni escuchaba lo que me decía la mina, ni miraba la pantalla, no entendía nada. En las dos primeras sí, sobre todo en la primera, porque fue todo como muy rápido, digamos, me enteré- porque viste que te enterás por una rayita de más, o sea, en un instrumento, digamos, no es que... como que queda medio en el aire, ¿viste?, y después al hacerte la ecografía y que te muestren el corazoncito y todo eso es... como que te pone los pies en la tierra... (Caro, 21).

“Yo llegué el viernes a las 2 de la mañana, el sábado a las 5 de la tarde me hice la ecografía... Me la hizo una amiga con el novio, en donde ella hace la residencia, un lugar privado. No quería pasar por todo ese momento de público que te dijeran “mirá los latidos, ay qué lindo, mirá esto”... no.” (Jessica, 28).

En el caso de la ecografía post-procedimiento, el malestar se presenta cuando éste fue fallido o cuando existen restos.

“Lo más difícil hacerme las ecografías y escuchar el corazón cómo latía... eso fue lo más difícil. Primero que estaba todo igual... segundo porque... escuchar todos los ruidos, el corazón, es como demasiado... no sé... no, no tenía vuelta atrás... o sea...” (Fernanda, 30).

Me saqué la ecografía y sabía que lo tenía adentro y que no tenía latidos. Eso fue lo peor (Mónica, 27).

En otros casos, se suma la violencia institucional en el momento de la ecografía cuando durante el estudio un grupo de residentes está presente sin haberle solicitado el consentimiento a la mujer.

Acá es como que hay... no sé si son aprendices los que están ahí... son un montón... te hacen la ecografía y tenes 6 o 7 personas que están ahí a tu

alrededor. Es re incomodo. Las 2 veces me hicieron transvaginal y estaban todos ahí alrededor mirando...

- *Y te pidieron permiso para que estuviera toda esa gente?*

No. Acá es así. Venís y todo el mundo está alrededor tuyo mirándote. Es incómodo... y más esta cosa... fue la primera vez que yo hice... no se... me callé y... las chicas jugaron a la quiniela con mi fecha de nacimiento, me preguntaron y se pusieron re contentas cuando vieron al bebé... era de 5 semanas y era muy grande. Me preguntaron mi fecha de nacimiento, me preguntaron y escuché que se dijeron entre ellos que iban a jugar a la quiniela. Porque yo nací un 31 de diciembre (Diana, 20).

La disponibilidad de cobertura de salud del sistema de seguro privado facilita a las mujeres el acceso a ecografías, aunque no siempre en mejores condiciones de cuidado en la atención que aquellas mujeres que no disponen de cobertura privada.

El ginecólogo que yo tengo en mi obra social es retrógrado como nadie (...) Con lo cual cuando fui a pedir a la obra social la ecografía [salteando la consulta ginecológica que es obligatoria para que se extienda la prescripción], bueno, me terminé peleando con todo el servicio... (...) lo primero que me agarró fue una paranoia tremenda de cómo, o sea... Si voy a la obra social y registran que estoy embarazada y yo voy a interrumpir este embarazo, o sea... (...) que me iban a meter presa, directamente. (...) Entonces, cómo pedir una ecografía – obviamente no hablando con el ginecólogo, porque el ginecólogo además habla con mi madre, y mi madre yo no quería que intervenga, menos mi padre – y entonces ¿cómo pedir una ecografía? Bueno, total, terminé pagando una ecografía en otro lado... (Mica, 33).

“Me revisó después de la eco. La Dra X me dijo qué es lo que le tenía que decir: que tuve sangrado el fin de semana, que después paró, que después volvió, y que, bueno, entonces que vine acá porque estaba asustada que era lo más cerca de mi casa, y que necesitaba una ecografía. Y el médico me dijo “¿cómo no viniste el fin de semana? ¿Cómo vas al hospital público? ¡Tenés CEMIC! ¡Tenemos que cuidar al niño!”... ¿viste cuando decís? “Aaaay, esto era lo que quería evitar”...(…) Me preguntó “¿cuándo empezaste a sangrar? ¿Y tomaste algo para sangrar?”, y yo “no, no tomé nada, no, tomé Ibuprofeno, porque me dolía la panza”... Y “¿quién es tu ginecólogo?” Y, claro, yo dije “si le digo el nombre esto va a ser un desastre”, entonces dije “no tengo”... “¿Cómo no tenés ginecólogo!?” Y viste cuando decís “ay, ¿por qué?” Muy agresivo...” (Mica, 33)

6.h. El acceso a los medicamentos

Al igual que el acceso a la información y la consejería, el acceso a la medicación está determinado por el nivel socioeconómico y la extensión y conformación de las redes de relaciones sociales de cada mujer.

Las mujeres accedieron a los medicamentos de formas diversas, y obtuvieron distintos tipos de medicación: Oxaprost (misoprostol + diclofenac), Cytotec (misoprostol solo) y el régimen combinado (mifepristona + misoprostol).

Las principales vías de obtención de medicamentos han sido:

- Adquisición en farmacias con receta médica
- Adquisición en farmacias sin receta médica
- Adquisición en el mercado informal local pactada por Internet
- Provisión por parte del profesional que brindó consejería
- Adquisición por compra virtual a organización localizada fuera de las fronteras nacionales (Women on web).

- **Adquisición en farmacias**

La adquisición en farmacias **con prescripción médica** aparece en el relato de las mujeres de mejor situación socioeconómica; en estos casos, la receta fue hecha por profesionales médicos con los que tomaron contacto para recibir orientación y que formaban parte de sus redes sociales próximas. En algunos casos las recetas se hicieron a nombre de un varón procurando evitar inconvenientes y negativas al momento de la adquisición.

“Cuando estábamos ahí en el centro de salud [la médica que le brindó consejería era conocida y vecina de sus padres] me hizo una receta, pero se la hizo a mi papá, o sea, como si fuese para mi papá, por todo esto de que, digamos, no está bien visto y bueno, se la hizo para mi papá” (Caro, 22).

Ella me dijo “te doy una receta, es para dolores traumáticos, que vaya tu novio a comprarla, que a los varones no le van a decir nada” (Mica, 33).

Me dijo que hay farmacias que te piden una receta de respaldo, porque sospechan que es para embarazos, receta archivada, que a veces te piden.... Por ejemplo, en Farmacity o cosas así. Me dijo que trate de ir a una farmacia donde yo sepa que no me van a romper la receta tampoco. (Mica, 33).

Otra mujer refiere haber obtenido la receta luego de una comunicación telefónica con la línea de Aborto Seguro, aunque su relato permite conocer que esa receta fue rechazada en varias farmacias en las que intentó adquirir el medicamento.

“Fue todo muy engorroso... fui a buscar unas recetas en un boliche, me dieron la receta a nombre mío, iba a la farmacia y no me las vendían. (...) me dijeron que esas pastillas las venden por archivo, ¿bajo archivo? Las archivan para que después cuando vaya el que controla todo lo de los medicamento pueda constatar que las pastillas se las hayan vendido a una persona que las necesitaba para no un aborto, sino para el fin que

era. Era una receta rosada la que yo necesitaba, me habían dicho, pero la que ellos me habían conseguido era una común y corriente que decía cantidad y caja y mi nombre, nada más. (Fernanda, 30).

En todos los casos el medicamento recetado y adquirido fue **OXAPROST**. Una de las mujeres que adquirió el producto luego de un largo periplo, adquirió 12 pastillas (venta fraccionada) a un costo de \$ 80 cada comprimido; es decir por un total de \$960. Otras dos mujeres que adquirieron el medicamento por gestiones de varones (cogestante y padre respectivamente) no conocen el valor abonado, aunque refieren haber dispuesto de la caja completa de OXAPROST, es decir 16 comprimidos.

Otras mujeres refieren haber adquirido la medicación en farmacias sin prescripción médica. En estos casos la adquisición fue mediada por familiares o amigos.

“Me las consiguieron mis suegros (...) Porque tienen un amigo que trabaja en una farmacia que le hizo la receta. Creo que pagamos \$350 por 16, venían 16 en la caja” (Diana, 20 años).

“Tengo un amigo que trabaja para las farmacias... y... bueno... lo conseguí así. No las pagué. Me las regaló” (Mónica, 27).

(...) recorrí bastante, sí, bastante. Fueron dos semanas agotadoras. (...) me fui a hacer una ecografía y encontré a una chica que, de casualidad, que estaba pasando algo similar a lo que estaba pasando yo... (...) es como una intuición femenina, qué sé yo, llamalo como quieras, cosas del destino... Había una chica sentada y yo, no sé, me acerqué para preguntarle directamente si sabía de las pastillas... Y me dijo “ah, yo tengo”, me dijo, “pero tengo dos nomás”, y ella sabía de un lugar donde las vendían, que era en X, una farmacia que las venden. Y bueno, fui a X y conseguí las pastillas. Me las vendieron. Era una farmacia, (...) Tenía que ir en cierto día, cierto horario, y no tenía que haber gente. El señor te las vendía y, como, “andate”, ya te echaba del lugar.” (Fernanda, 30).

Adquisición en el mercado informal local pactada por Internet

Una única mujer obtuvo el medicamento en el mercado negro ofrecido por Internet. En este caso lo que se le vendió fueron 12 comprimidos de **CITOTEC**. El CITOTEC no es un medicamento de venta autorizada en nuestro país. La búsqueda y contacto con el proveedor fue realizada mediante un buscador de Internet. La entrega fue pactada en la calle y abonó \$ 60 por cada comprimido, con un costo total de \$ 720. Solicitó ayuda a su co-gestante para la gestión de compra, aunque finalmente ella sola pudo resolverla.

“La médica me dijo que no me podía recetar el medicamento pero que había chicas que lo conseguían mediante Internet. A lo cual le dije que

era cierto, porque yo estaba como a mil y ya lo había googleado todo, había encontrado vendedor y todo.

Bueno, hablé con la médica el jueves, (...) entre el jueves y el viernes a la noche me puse en contacto con el vendedor... y quedamos en vernos el sábado al mediodía, para buscar el medicamento. Lo cité en una confitería cerca de mi casa. La medica me dijo el otro nombre de droga, y después cuando tengo contacto con el vendedor, el vendedor me trajo el Citotec, no era la que me había dicho la doctora. Cuando la vine a ver se lo mostré. Y me dijo que sí, “mirá, el Citotec es mejor”, pero cómo hizo el vendedor para conseguir el Citotec no sabemos, no, porque, o sea, el medicamento no entra al país. Cómo lo consiguió no sabemos. Y por lo que yo busqué en Internet – porque después me quedé con la duda “¿cómo hizo para conseguirlo?”, lo habrá conseguido por Brasil, porque en Brasil sí se vende con el nombre Citotec” (Ana, 22 años).

Provisión por parte de la profesional/servicio que brindó consejería

Esta modalidad de obtención fue usada por mujeres que se ubican en la categoría cuyas redes sociales facilitan el acceso a la información y a la efectivización de su decisión de interrumpir la gestación. En un caso, la provisión revistió carácter excepcional ya que en el hospital en el que se brinda consejería, una profesional le proveyó un kit de mifepristona + misoprostol para que pudiera iniciar su proceso de interrupción y la mujer se comprometió a reponer uno similar encargándolo a través de Women on Web.

“La primer caja me la dio X, que la tenía, que tenía justo las dosis que yo necesitaba, y después ella cuando estábamos ahí en el centro de salud me hizo una receta” (Caro, 22)

“En principio las pastillas me las dieron en el hospital porque mi amiga trabaja ahí yo hablé con mi compañera, ella me hizo el nexa y tenían un kit de mifepristona y misoprostol... Me las dieron y yo después repuse las pastillas una vez que ya había terminado el proceso” (Jessica, 28).

Adquisición por compra virtual a Women on Web

Tres mujeres, de perfil similar a las anteriores, accedieron a la medicación mediante el sitio de Women on web, informadas de su existencia en el marco de la consejería.

Dispusieron entonces de un kit de mifepristona + misoprostol, que fue enviado a sus domicilios mediante correo postal, previo pago con tarjeta de crédito mediante el portal web de la organización.

La disponibilidad de los medicamentos se acompañó de información via el portal web e impresa llegada junto con la medicación, además de un contacto virtual con integrantes de la organización que las mujeres valoran positivamente.

Dos mujeres abonaron 90 euros (valor fijado para la donación por parte de la organización), cuyo equivalente en pesos argentinos se situó alrededor de \$ 560 o \$600. La restante, quien junto con su co-gestante negoció el valor de la donación, abonó 60 euros.

“[ante el fracaso del primer intento con misoprostol] le pregunté cuál era el plan B y me dijo “mirá, existe página web de Mujeres sobre las Olas, consultalo, me explicó que estaba lo del misoprostol y la otra pastilla-Mifepristona que es 100% de efectividad (...) me comentó lo de la efectividad de este otro método, que es en una sola toma, que ellos te lo mandaban por correo, que te hacen seguimiento, que te hacen unas preguntas previas y... me recomendó que sea lo más fiel posible, porque a ellos les da un dato más ajustado para poder asesorarte mejor. Y me dijo que me haga la eco, me palpó la panza y... por la vagina para ver cómo estaba todo, me dijo que estaba todo cerrado...(...). Al otro día entré a Internet e hice el encargo de las pastillas a Women on Web. Justo coincidió con las restricciones con el dólar. Yo tenía una cuenta en el exterior, pero no la tenía con fondos, entonces tenía que cargar la cuenta del exterior para poder pagarlo... y estuve todo ese día haciendo la gestión financiera y pagué la donación y me mandaron a los ocho días, que además yo estaba haciendo rayitas porque sino se me pasaba el tiempo, me pasaba ... porque me habían dicho entre ocho y dieciséis días que podía tardar. Y llegó. (...) seguí las indicaciones que me mandaron ellos. después de haber llenado todo el formulario, que la verdad que es súper – cada cosa que me iban diciendo se iba cumpliendo, o sea, todo... También con mucho trabajo de contención, no solamente la indicación de “bueno, tenés que hacer esto”... por mail (...) no era como “tomá”, digamos, ni frío, ni distante, sino “tenga precaución”, o sea, las indicaciones muy precisas pero también había como espacio para la contención. Cosas como “fijate de estar acompañada”, eh, “antes de hacer las tomas fijate cuál es tu centro de salud más cercano”, “no tengas miedo pero puede pasar...”, como, tenían cuidados con los matices.” (Mica, 33).

“La página es como muy práctica. Vos te metés y... lo único es que tiene las letras muy grandes entonces no podes hacerlo en público porque todo el mundo lo ve y dice “yo quiero un aborto”, es como muy grande... una vez lo abrí en la oficina y tuve que cerrar enseguida, tapaba yo el monitor. La pagina te va llevando: dice “tenes dudas”, tiene una parte en la que vos podes calcular tu edad gestacional, entrás a un lugar en que dice “yo quiero un aborto terapéutico” y ahí te hacen alrededor de 40 preguntas, son muchas, te preguntan tus antecedentes, si estás segura, si antes estuviste embarazada, te hacen un montón de preguntas y una vez que te las hacen, te dicen que posteriormente se va a comunicar un médico para decirte cómo se pone y demás. Te dicen que tienen mife y misoprostol, que se usan 600 y que

quedan 200 por las dudas. Te mandan 8 pastillas pero te recomiendan que uses 6 y que dejes 2 por las dudas de que las necesites vos después.

(...) tenes que tener una tarjeta de crédito, yo no tenía pero amigos me habían ofrecido por si necesitaba. La verdad es que es muy seguro, porque yo tuve que poner 2 veces los datos de la tarjeta y me comuniqué con ellas... ellas te mandan mail a cada rato, si vos escribís te lo responden al toque y si vos no escribís, te escriben "hace varios días que no sabemos nada de usted y queremos saber cómo se siente". Yo tuve problemas porque tuve que poner 2 veces los datos de la tarjeta y la verdad que me generó como cierta desconfianza porque dije "no es mía", si fuera mía todo bien, me saldrá el doble, pero como no era mía... pero me respondieron enseguida de que me quedara tranquila de que se iba a pasar una sola vez la tarjeta. Muy muy seguro. Llegó en menos de una semana" (Jessica, 28).

"Nosotros compramos la... eh... las pastillas a la organización holandesa, Women on Web, así que fue como, desde el momento que decidimos, hicimos la compra y tardó aproximadamente entre dos y tres semanas en llegar. [en la consejería] surgieron las opciones de intentar conseguirlo acá en Buenos Aires [misoprostol] o hacer un pedido vía Internet a Women on Web... no me acuerdo si eran euros o dólares, pero sí menos de lo que salía, porque nosotros hicimos una consulta, como... eh, como una especie de contraoferta, "bueno, nosotros podemos, nosotros, eh, como, qué posibilidades hay de pagar menos de lo que sale", entonces ahí nos respondió "bueno, hasta 60", que no me acuerdo ahora si eran dólares o euros... Eh... No, yo creo que, no me acuerdo ahora si salían 90 o 85-90, nosotros preguntamos si podíamos pagar 40, como la mitad, creo que fuimos a la mitad, y nos dijeron "bueno, 60"... Bueno. Pusimos la dirección de mi novio. La verdad es que ahí nos asustó un poco el tema, bueno, de las trabas a las importaciones, ¿no?, como que si quedaba en la aduana y tener que ir a la aduana, como que eso nos inquietaba un poco... Eh... Sí, como que había... Yo tenía un poco la fantasía de "bueno, esto es ilegal, viene el cartero con un policía"... o tener que ir a la aduana y tener que abrir ahí adelante... no sé, como que eso me inquietaba un poco, ¿no?, nada, lo mismo de siempre, lo clandestino."

Paradójicamente el método de mayor efectividad (mifepristona + misoprostol) resultó más económico para las mujeres que lograron su adquisición mediante Women on Web que para las mujeres que debieron apelar a la compra de OXAPROST o CITOTEC en el circuito informal o formalizado que vende fraccionado y a un costo superior al precio de lista. Es muy probable que la mayoría de las mujeres que apelan a esta última modalidad dispongan en menor medida de los medio de pago necesarios para adquirirlo por vía virtual (tarjeta de crédito), y que además hayan sido menos informadas de esta opción.

Mirada retrospectiva sobre el proceso de aborto con medicamentos

Muchas mujeres lo relatan como un **proceso angustioso** y, otras, dicen haberse sentido **anestesiadas emocionalmente**, como habiendo establecido una disociación afectiva con la experiencia que estaban viviendo. En la mayoría de los casos, esa situación culmina en **la sensación de alivio** una vez que la interrupción del embarazo se concreta.

Tengo la sensación de que estuve muy triste, y... que eso también para mí había afectado un poco a la decisión, como que yo en ningún momento me puse contenta o muy contenta de que estaba embarazada. Sí, como que recuerdo mayo como un mes muy triste, muy largo, así... como muy largo... eh... El sábado que hicimos la toma de las dosis, todo eso, me sentí muy aliviada, me sentí muy contenta también... Sí, la verdad que me sentí contenta..." (Bruna, 30).

Cuando me di cuenta, en ese momento del sangrado fuerte me di cuenta que se había acabado todo y que ya estaba, y como por momentos, o sea, estaba como que me daba impresión, digamos, porque era una sensación horrible pero por otro lado sentía como un alivio, ¿viste?, ya está, ya pasó todo, o sea, estaba contenta de haberlo perdido." (Caro, 21).

"Cuando interrumpí el embarazo sentí como que me saqué algo de encima, como una angustia... Inclusive con mi amiga es como que después, con el tema de los exámenes, como que no nos cruzamos, como que nos perdimos el contacto un tiempo, unos días, y después le comenté, me encontré en la facultad, nos quedamos tomando un café y hablamos, y como que sentí que me descargué de todo, como que tenía algo que me pesaba encima y fue como que, después de eso, como que me sentí mejor de vuelta. (...) Desde que me enteré hasta que... como que tenía una angustia tremenda que lloraba, lloraba, lloraba. Que ya ni me aguantaba porque no me reconocía de tanto llorar... Creo que fue hasta el momento que lo hice. Como que después sentí que me saqué una mochila de encima (Ana, 21).

Creo que en ese momento no caí. Como que mucho no me afectó... pero justo ahora, la hermana de mi novio se quedó embarazada y ahora está por tener y me pongo a pensar que yo ya estaría por tener, pienso en cómo sería, si sería una nena, o un varón... como que te haces la cabeza. Es que en ese momento no me pasó nada, como que no lo aceptaba por un lado y por el otro estaba mal... bueno, pero por un lado lo único que quería era no tenerlo. Suena feo decirlo pero en ese momento sí... fue un alivio, es como que ya pasó, esto de que de mi familia no se va a enterar nadie... eso era lo que más me preocupaba, que se enterara alguien de mi familia" (Diana, 20).

¿Cómo me siento? No sé, es raro. Ni bien ni mal. Porque no me arrepiento... y... no sé ... me preocupan otras cosas. Es como que lo ví a esto como un problema

y, bueno, se solucionó y, no sé, me sigue preocupando lo demás, lo que tenía antes en la cabeza... ¿Entendés? (Mónica, 27).

7. Conclusiones

La información y el asesoramiento médico al que acceden las mujeres a través de la consejería en reducción de riesgos tienen un impacto positivo en el proceso de interrupción del embarazo. Si bien las experiencias y perfiles de las mujeres son variados, es posible afirmar que el espacio de la consejería fue determinante para que los procesos fueran exitosos y el riesgo mínimo.

Las experiencias más positivas son sin duda los procesos más cortos, con información precisa avalada por la palabra de un profesional de la salud, acceso rápido al misoprostol, y acompañamiento y contención afectiva por parte del entorno cercano de cada mujer. Las experiencias más difíciles son las situaciones en las que la medicación no surte el efecto esperado y el embarazo continúa. El acceso al régimen combinado mifepristona-misoprostol resultó clave en estas situaciones.

Asimismo, el análisis de los relatos de las mujeres entrevistadas, echan luz sobre un número de cuestiones de calidad de la atención que se deben mejorar en los espacios que realizan consejería en reducción de riesgos y daños, especialmente cuestiones logísticas y de articulación con otros espacios tanto de derivación de usuarias como de realización de estudios complementarios.